

Next 4 Page(s) In Document Exempt

25X1

*BEST COPY*  
*Available*  
*THROUGHOUT*  
*FOLDER*



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Next 1 Page(s) In Document Exempt

25X1

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**PROFILASSI.** Iniezione endomuscolare unica di 1000-2000 unità. Il «Siero Antidifterico profilattico I.S.M.» viene così presentato:

- 1) Liosiero Antidifterico preventivo (antitossina iperdepurata essiccata; siero proteolizzato essiccato) boccetta a tappo perforabile da 2000 U.I. con annessa fiala da cc. 3 di solvente.
- 2) Siero Antidifterico anallergico dal bue; fiala (cc. 5) da 1000 U.I.

\*

**NOTA.** Tutti i sieri curativi dell'I.S.M. sono «depurati» cioè privati della massima parte delle proteine inerti responsabili delle manifestazioni di anafilassi.

Il «Liosiero Antidifterico» presenta il vantaggio di conservarsi inalterato per anni; dal momento della ridissoluzione resta valido per 3 anni.

Aut. U. S. T. Milano N. 828

**ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE**  
**SÉRAFINO BELFANTI**

I.S.M.P. - Via Giuseppe Ferrari, 8 - MILANO

**ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE**  
**SERAFINO BELFANTI**

**SIEROTERAPIA E SIEROPROFILASSI  
DELLA DIFTERITE**

**TERAPIA.** Nelle forme lievi, 1000 unità per kg. di peso corporeo. - Nelle forme gravi, o ipertossiche, o con intervento tardivo, 2000-7000 unità per kg. di peso corporeo. Dopo la prima iniezione (dosi sopraindicate) si iniettano 10.000 - 20.000 unità quotidianamente per 3 - 6 giorni.

N.B. Queste sono le «dosi minime» e non deve ritenersi dannoso l'uso di dosi superiori. Per prescrivere il quantitativo voluto di unità, si ricordi che il Siero Antidifterico I.S.M. viene così presentato:

- 1) Siero Antidifterico (antitossina purificata) fiala (cc. 10) da 10.000 U.I.
- 2) Siero Antidifterico (antitossina purificata) fiala (cc. 10) da 20.000 U.I.
- 3) Siero Antidifterico proteolizzato (antitossina iperdepurata) fiala (cc. 10) da 40.000 U.I.
- 4) Siero Antidifterico proteolizzato (antitossina iperdepurata) boccetta a tappo perforabile (cc. 25) da 100.000 U.I.
- 5) Liosiero Antidifterico (antitossina iperdepurata essiccata) boccetta a tappo perforabile da 40.000 U.I. con annesse 2 fiale da cc. 10 di solvente.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A0067005 0001-3

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
SERAFINO  
BELFANTI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A0067005 0001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**PRONTUARIO  
PRODOTTI  
AD USO UMANO  
1953**

**ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE  
"SERAFFINO BELFANTI",  
MILANO - VIA DARWIN 20**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE SERAFINO BELFANTI**

MILANO - Via Darwin, 20

Telefoni 30.640 - 30.677 - 31.757

DEPOSITI E FILIALI

**ANCONA**

**Ditta ROBERTO & GIUSEPPE RAMINI**  
VIA ISONZO, 24  
TELEFONO N. 44-30

**B A R I**

**Ditta BARBIERI & VIGANOTTI**  
VIA CAVOUR, 190  
TELEFONO N. 13-866

**BOLOGNA**

**Filiale I.S.M.S.B.**  
STRADA MAGGIORE, 37  
TELEFONO N. 31-409

**BRESCIA**

**Ditta ARMANDO FORTE**  
VIA FERRAMOLA, 1  
TELEFONO N. 82-68

**CAGLIARI**

**Ditta PEDRAZZINI & BERNARDINI**  
VIA BARCELLONA, 8  
TELEFONO N. 49-56

**FIRENZE**

**Ditta FRANCESCO TERZANI**  
VIA RICASOLI, 7 rosso  
TELEFONO N. 22-767

**GENOVA**

**Ditta VITTORIO LANFRANCHI**  
VIA DELLA POSTA VECCHIA, 12  
TELEFONO N. 27-054

**MILANO**

**Ditta ANTONIO BRANCHIZIO**  
VIA CROCEFISSO, 5  
TELEFONO N. 89-36-41

**NAPOLI**

**Ditta SCALFATI & LEONE**  
S. ARCANGELO A BAIANO, 19  
TELEFONO N. 22-134

**PADOVA**

**Ditta BONELLI & JACOPETTI**  
VIA S. NICOLO', 5  
TELEFONO N. 24-297

**PALERMO**

**Ditta NUNZIO SCIBILIA & F.LLO**  
PIAZZA NICOLO' TURRISI, 12  
TELEFONO N. 11-384

**R O M A**

**Filiale I.S.M.S.B.**  
VIA ISONZO, 21 D  
TELEFONO N. 81.783

**TORINO**

**Ditta LEO KUMMER**  
VIA GIOBERTI, 34  
TELEFONO N. 553-519

# INDICE DELLE SPECIALITA'

	pag.		pag.
Acqua bidistillata . . . . .	31	Fermento lattico . . . . .	16
Adiftal . . . . .	5	Filtrato antipirogeno polivalente . . . . .	7
Adrenalina . . . . .	12	Fosfoplasmina . . . . .	32
A. G. R. . . . .	27		
Alcotricina . . . . .	24	Gelatina emostatica . . . . .	22
Amebarsene . . . . .	30	Gelcosemplice . . . . .	22
Amilodiciastasi . . . . .	12	Gelcosulfia . . . . .	22
Anatossivaccino Stafilococcico . . . . .	7	Ghiandola mammaria funzion. . . . .	16
Antitiroidina Siero . . . . .	12	Ghiandola mammaria vergine . . . . .	16
Aprile . . . . .	31	Gineglandolo . . . . .	16
Asmoganglina . . . . .	12		
Aspidasi . . . . .	31	H-Adiftal . . . . .	5
Atussin . . . . .	12		
Bisiacol . . . . .	30	Idrovaccino antitifico T.A.B. . . . .	5
		Idrovaccino tetravalente T.A.B. Colera . . . . .	5
Cardiocromo . . . . .	13	Insulina . . . . .	20
Catgut allo Jodio . . . . .	23	Ismazide . . . . .	24
Catgut al bicromato . . . . .	23	Ismicetina . . . . .	24
Ciocolatini antisturuali . . . . .	13		
Corpo luteo . . . . .	13	Iodoglutina . . . . .	32
Corticosterolo . . . . .	19	Iodoglutina B <sub>1</sub> . . . . .	32
Dermistina . . . . .	27	Lac . . . . .	33
		Lioplasma Umano Universale per tra-	
Endamina vitaminica . . . . .	28	sfusione . . . . .	4
Endocerebrina . . . . .	13	Liosiero antidifterico . . . . .	1
Endocorticalina . . . . .	14	Liosiero antitetanico . . . . .	2
Endoepatina . . . . .	14	Lipontetil . . . . .	28
Endoepatina antianemica . . . . .	14	Luteosterone . . . . .	20
Endofollicolina . . . . .	19		
Endofollicolina D. P. . . . .	19	Materiali per sutura . . . . .	23
Endolacgenina . . . . .	14	Mercuriolacol . . . . .	30
Endolipometil . . . . .	28	Microfagina colibacillare . . . . .	7
Endopituitrina . . . . .	15	Microfagina Enterica . . . . .	7
Endospermina . . . . .	15	Microfagina stafilococcica . . . . .	8
Endosplenina . . . . .	15	Mixogon . . . . .	10
Endotimina . . . . .	15	Mixopert . . . . .	10
Endotiroidina . . . . .	15		
Endovarina . . . . .	15	Neoiacol (polvere) . . . . .	29
Endoxidina . . . . .	16	Neoiacol (soluzione stabile) . . . . .	29
Enterovaccino T.A.B. . . . .	5	Novostasina . . . . .	23
Eritrocillina . . . . .	24		
Eutonina . . . . .	32	Panatropa . . . . .	33
		Paraganglina Vassale . . . . .	7

	pag.		pag.
Paratormolo . . . . .	20	Vaccino antivaioloso . . . . .	6
Paratormolo forte . . . . .	20	Vaccino broncopulmonare . . . . .	9
Peptone compresse . . . . .	33	Vaccino colibacillare . . . . .	9
Peptone intradermico . . . . .	33	Vaccino febbre miltense . . . . .	9
Peptoproteasi . . . . .	17	Vaccino gonococcico . . . . .	10
Plasma equino . . . . .	3	Vaccino misto T.A.B. Te. . . . .	6
Plasma Umano Universale per trasfu- sione . . . . .	4	Vaccino paratifi A. e B. . . . .	10
Protiglandolo . . . . .	17	Vaccino pertosse . . . . .	11
Prorina . . . . .	21	Vaccino stafilococcico . . . . .	11
Psittacifisina . . . . .	17	Vaccino tifico curativo . . . . .	11
Psittibene . . . . .	21	Vazim . . . . .	23
Reue Secco . . . . .	17	Vazim antibiotico . . . . .	26
Ratardinsulina . . . . .	33	Vitiglandolo . . . . .	18
		Vitormolo . . . . .	21
Sera sterilizzata . . . . .	23	Zimargoie . . . . .	34
Sera antipolulinico . . . . .	1	Zimosolfolo . . . . .	34
Sera anticarbonechioso . . . . .	1		
Sera antidifterico . . . . .	1		
Sera antiaangrenoso . . . . .	2		
Sera antiperitonitico . . . . .	2		
Sera antitetano . . . . .	2		
Sera antivipera . . . . .	3		
Sera mal rosso . . . . .	3		
Sera normale (di cavallo e di bue) . . . . .	3		
Sera Umano Universale per trasfu- sione . . . . .	4		
Simantina . . . . .	27		
Sinercillina . . . . .	25		
Sollocrisolo . . . . .	30		
Stanarsol . . . . .	34		
Stanofosfol . . . . .	34		
Temicol . . . . .	31		
Tiradina tossica . . . . .	18		
Tirosedina . . . . .	34		
Tirotricina acquosa . . . . .	25		
Tirotricina compresse . . . . .	26		
Tirotricina nasale . . . . .	25		
Tirotricina oculi . . . . .	26		
Tirotricina pomata . . . . .	25		
Trofocortina . . . . .	21		
Tubercolina curativa . . . . .	6		
Vaccino anticolerico . . . . .	6		
Vaccino antipigieno misto . . . . .	8		
Vaccino antitetano . . . . .	6		

### DIAGNOSTICI E ANALISI

Analisi microbiologiche, sierologiche e biochimiche . . . . .	48
Anatossine e tossine per laboratorio . . . . .	45
Antigeni per la sierodiagnosi della lue . . . . .	37
Antigeni per altre reazioni di devia- zione del complemento . . . . .	37
Antigeni per reazioni cutanee . . . . .	38
Culture di microrganismi . . . . .	44
Diagnostici vari . . . . .	44
Estratti desensibilizzanti . . . . .	47
Estratti per l'accertamento delle ma- lattie allergiche . . . . .	47
Sieri agglutinanti . . . . .	36
Sieri emodiagnostici . . . . .	39
Sieri emolitici (ambocettori) . . . . .	41
Sieri precipitanti le proteine . . . . .	41
Sieri speciali per laboratorio . . . . .	44
Sospensioni batteriche stabilizzate per sierodiagnosi . . . . .	42
Sostanza P. di Oriel . . . . .	45
Torreni culturali . . . . .	46
Tubercoline dagnostiche . . . . .	43
Varie . . . . .	50
Recipienti per materiali patologici . . . . .	50



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

SIERI PREVENTIVI E CURATIVI	1
VACCINI PREVENTIVI	5
TUBERCOLINA CURATIVA	6
VACCINI CURATIVI	7
OPOTERAPICI - ENZIMI	12
ORMONI	19
PRODOTTI E MATERIALE AD USO CHIRURGICO	22
ANTIBIOTICI	24
ANTISTAMINICI	27
AMINOACIDI	28
CHEMIOTERAPICI - ANTILUETICI	29
PRODOTTI VARI	31
DIAGNOSTICI	37
ANALISI	48
VARIE	50
RECIPIENTI PER MATERIALI PATOLOGICI	50
INDICE TERAPEUTICO	53

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**I M P O R T A N T E**

I Sieri « Antidifterico » ed « Antitetanico » che l'I.S.M. prepara sono attualmente tutti indistintamente depurati, cioè sottoposti, durante la lavorazione, a particolari trattamenti atti ad eliminare le proteine inerti, alle quali spetta tanta parte nell'insorgenza della malattia da siero e dei fenomeni anafilattici.

I dosaggi di questi Sieri Antidifterici ed Antitetanici depurati corrispondono ai dosaggi dei Sieri Antidifterici ed Antitetanici nativi (cosiddetti « Sieri Normali ») che si usavano in passato.

**A V V E R T E N Z A**

L'unità antitossica del siero antitetanico è stata equiparata nel luglio 1950 dalla O.S.M. a quella in uso negli Stati Uniti d'America: la U.I. nuova corrisponde a 2 U.I. vecchie.

**Sieri Preventivi e Curativi**

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>SIERO ANTIBOTULINICO</b> (anti A. B.) Fiala da cc. 10	Intossicazione botulinica da <i>Clostridium botulinum</i> nelle sue due varietà A e B.	40-80 cc. per via endomuscolare. Se l'intervento è tardivo, anche per via endovenosa.
<b>SIERO ANTICARBON- CHIOSO</b> Fiala da cc. 10	Profilassi e cura del carbonchio.	Nel casi leggeri 50-80 cc. per via endomuscolare. Nel casi più gravi si può iniettare una parte del siero endovena.
<b>LIOSIERO ANTIDIFTERICO</b> (antitossina iperdepurata liofilizzata) Bocchetta a tappo perforabile di 2000 U.I. (Preventivo) Proteolizzato (antitossina iperdepurata) Bocchetta a tappo perforabile di 40.000 U.I. e di 100.000 U.I.	Profilassi e cura dell'infezione difterica. Il siero antidifterico I.S.M. viene preparato solo nella forma di antitossina purificata e antitossina iperdepurata. Tali preparazioni non hanno più nulla in comune, per quanto riguarda la sensibilizzazione alle proteine, con i sieri nativi. L'antitossina purificata e più ancora l'antitossina iperdepurata, riducono al minimo gli inconvenienti da malattia da siero.	<b>PROFILASSI</b> - Iniezione endomuscolare unica di 1000-2000 unità. <b>TERAPIA</b> - Nelle forme lievi, 1000 unità per kg. di peso corporeo. - Nelle forme gravi, o ipertossiche, o con intervento tardivo, 2000-7000 unità per kg. di peso corporeo. Dopo la prima iniezione (dosi sopraindicate) si iniettano 10.000-20.000 unità al giorno per 3-6 giorni. Non sono dannose dosi superiori.
<b>SIERO ANTIDIFTERICO</b> (antitossina purificata) Fiala da cc. 10 di 10.000 U.I. - fiala da cc. 10 di 20.000 U.I. (anallergico dal bue) Fiala da cc. 5 di 1000 U.I.	Il Liosiero antidifterico è un'antitossina iperdepurata essiccata con metodo liofilo ed è perciò perfettamente conservabile nel tempo (10 anni e più) anche senza la necessità della permanenza in frigorifero.	<b>Nota</b> - Tutti i sieri curativi dell'I.S.M. sono « depurati » cioè privati della massima parte delle proteine inerti responsabili delle manifestazioni di anafilassi. Il « Liosiero Antidifterico » dal momento della ridissoluzione resta valido per 3 anni.

Previa richiesta di preventivo si forniscono anche i seguenti sieri. *Anticolerico; Antidissenterico polivalente, monovalente Flexner, monovalente Shiga-Kruse; Antimeningococcico; Antipneumococcico; Antistreptococcico e Antitifico.*

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>SIERO ANTIGANGRENOSO</b> Fasiani-Zironi (Polivalente) Fiala da 20 cc. Serie prevent.: 3 fiale da cc. 10. Serie curativa: 5 fiale da cc. 20.	Profilassi e cura della gan- grena gassosa.	<b>PROFILASSI</b> - 30 cc. per via endomuscolare.  <b>CURA</b> - cc. 100-300 ed oltre sempre per via endomusco- lare.
<b>SIERO ANTIPERITONITICO</b> (miscelanza di siero anti- coeli e siero antiperitri- gens) Fiala da 20 cc.	Cura delle peritoniti diffuse in aggiunta alla terapia chi- rurgica.	Si somministra per via en- domuscolare e versandolo direttamente nel cavo pe- ritoneale durante l'opera- zione.
<b>LIOSIERO ANTITETANICO</b> (antitossina iperdepurata liofilizzata) Bocchetta a tappo perforabile di 50.000 U. Nuove (ex 100.000 U.I.) e di 100.000 U. Nuove (ex 200.000 U.I.)	Profilassi e cura dell'inte- sione tetanica. Il siero antitetanico I.S.M. viene preparato solo nella forma di antitossina purifi- cata e antitossina iperde- purata. Tali preparazioni non hanno più nulla in co- mune, per quanto riguarda la sensibilizzazione alle pro- teine, con i sieri nativi. L'antitossina purificata e più ancora l'antitossina iperdepurata, riducono al minimo gli inconvenienti da malattia da siero. Il Liosiero antitetanico è un'antitossina iperdepurata essiccata con metodo liofilo ed è perciò perfettamente conservabile nel tempo (10 anni e più) anche senza la necessità della perma- nenza in frigorifero.	<b>PROFILASSI</b> - 1500 U. Nuo- ve (ex 3000 U.I.) di Siero normale o, per evitare la sensibilizzazione verso il Siero di cavallo, di Siero anallergico di bue.  <b>CURA</b> - Somministrazione endomuscolare, endovenosa ed endorachidea di 50-80 mila U. Nuove (ex 100-160 mila U.I.) secondo la gra- vità del caso per diversi giorni, indi con dosi più moderate per via sottocu- tanea.
<b>SIERO ANTITETANICO</b> (antitossina purificata) Fiala da cc. 1.5 di 1500 U. Nuove (ex 3000 U.I.) - fiala da cc. 10 di 10.000 U. Nuove (ex 20.000 U.I.) - bocchetta a tappo perfo- rabile da cc. 25 di 25.000 U. Nuove (ex 50.000 U. I.) <b>Proteolizzato</b> (antitossina iperdepurata) (anallergico dal bue) Fiala da cc. 3 di 1500 U. Nuove (ex 3000 U.I.); boc- chetta a tappo perforabile da cc. 25 di 12.500 U. Nuove (ex 25.000 U.I.)		

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>SIERO ANTIVIPERA</b> (polivalente per le vipere Ammodytes ed Aspis) Fiala da 10 cc.	Avvelenamento da morso di vipera.	Da 10 a 20 cc. sottocute, in muscolo o in vena, a se- conda della gravità del ca- so e del tempo trascorso.
<b>SIERO PREVENTIVO E CU- RATIVO CONTRO IL MAI ROSSO</b> Fiala da 10 cc.	Profilassi e terapia del mal rosso.	Da 10 a 20 cc. iniettando sottocute o endomuscolo.
<b>SIERO NORMALE DI BUE</b> Fiala da 10 cc.	Malattie infettive in gene- re - emofilia - emorragie - ustioni - anemie.	Nella clorosi e anemie 10- 20 cc. al giorno per os, in un bicchiere d'acqua al mattino a digiuno e in acqua zuccherata 1 ora prima dei pasti. Nella emo- filia ed emorragie 20-30 cc. per via sottocutanea o en- domuscolare. Nei casi ur- genti 10-20 cc. in vena. Si usa Siero di bue o di ca- vallo, secondo che l'indi- viduo sia sensibilizzato verso l'uno o l'altro Siero.
<b>SIERO NORMALE DI CA- VALLO</b> Fiala da 10 cc. Scat. di 12 fiale da cc. 1 Scat. di 6 fiale da cc. 2	Le stesse del Siero di bue.	
<b>PLASMA EQUINO MODIFI- CATO PER TRASFUSIO- NE (*)</b> Fiala da 50 cc. Fiala da 150 cc. Fiala da 300 cc.	Shock postemorragico - Shock postoperatorio e tra- umatico - Shock da peritoni- te - Shock da ustioni - En- teriti acute e croniche e colite ulcerosa - Malattie infettive ad impronta tossi- ca - Nefrosi lipoidea ed ipoproteinemia in genere - Stati di cachessia e di in- tossicazione del bambini.	Secondo le necessità 1-2-3 o più fialoni possono esse- re infusi di continuo nello stesso paziente e l'infusio- ne può essere ripetuta per più giorni. <i>E' prudente non usare il plasma equino nei pa- zienti che presentino se- gni di insufficienza epa- tica.</i>

(\*) Per la trasfusione si fornisce una cannula speciale con filtro al prezzo di L. 1.500,—;  
il solo filtro di ricambio L. 500,—; la cannula a doppio innesto con filtro L. 2.000,—.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>PLASMA UMANO UNIVERSALE PER TRASFUSIONE (*)</b> Fiala da 50 cc. Fiala da 100 cc. Fiala da 300 cc.	Shock postemorragico - Shock postoperatorio e traumatico - Shock da peritonite - Shock da ustioni - Enteriti acute e croniche e colite ulcerosa - Malattie infettive ad impronta tossica - Nefrosi lipoldea ed ipoproteinemia in genere - Stati di cachessia e di intossicazione dei bambini.	Secondo le necessità 1-2-3 o più flaconi possono essere infusi di continuo nello stesso paziente e l'infusione può essere ripetuta per più giorni.
<b>SIERO UMANO UNIVERSALE PER TRASFUSIONE (*)</b> Fiale di cc. 50-100-300	Le stesse del Plasma Umano Universale.	Le stesse del Plasma Umano Universale.
<b>LIOPLASMA UMANO UNIVERSALE PER TRASFUSIONE</b> Plasma Umano Universale Liofilizzato. Scatola contenente: 1 flacone di Lioplasma umano universale (Plasma umano liofilizz.) 1 flacone di solvente per Lioplasma (soluzione 0.1% di acido citrico in acqua distillata apirogena) 1 doppio ago sterile 1 ago con filtro d'aria sterile Scatola con fiala da cc. 250 Scatola con fiala da cc. 250 completa di una cannula di infusione sterile. Scatola con fiala da cc. 50	Le stesse del Plasma Umano Universale.	Le stesse del Plasma Umano Universale.

(\*) Per la trasfusione si fornisce una cannula speciale con filtro al prezzo di L. 1.500,—; il solo filtro di ricambio L. 500,—; la cannula a doppio innesto con filtro L. 2.000,—.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ADIFTAL</b> Tossina difterica resa atossica mediante l'azione del formolo e del calore, purificata ed adsorbita su ossido di alluminio. Scat. di 2 fiale da cc. 0,5. Iniezione di richiamo: Scat. di 1 fiala da cc. 0,5.	<b>Profilassi della difterite.</b>	Due iniezioni sottocutanee a distanza di almeno 3 settimane l'una dall'altra.
<b>H-ADIFTAL</b> Vaccino antidifterico purificato e attivato mediante adsorbimento su fosfato di alluminio. Scat. di 2 fiale da cc. 0,5. Iniezione di richiamo: Scat. di 1 fiala da cc. 0,5.	<b>Profilassi della difterite.</b>	Due iniezioni a distanza di almeno 3 settimane l'una dall'altra.
<b>ENTEROVACCINO</b> Ogni pasticca contiene: Bacilli tifici miliardi 10; Bacilli paratifici A e B ana miliardi 2,5; Bile mgr. 1,5; Benzato di sodio mgr. 2; Eccipiente edulcorante, aromatico q. b. a gr. 0,40. Bustina di 7 pasticche.	<b>Profilassi del tifo e dei paratifi A e B.</b>	Sciogliere in bocca una pasticca al giorno, per 7 giorni di seguito alla mattina a stomaco digiuno; non ingerendo cibo prima che sia trascorsa 1 ora.
<b>IDROVACCINO ANTITIFICO T.A.B.</b> Sospensione di bacilli del tifo e dei paratifi A. e B. uccisi. Scatola di 3 fiale da cc. 0,50 - 1 - 1.	<b>Profilassi del tifo e dei paratifi A e B.</b>	Tre iniezioni sottocutanee a distanza di 7-8 giorni una dall'altra.
<b>IDROVACCINO TETRAVALENTE T.A.B. Colera</b> Sospensione di b. del tifo e paratifi A e B con V. del colera uccisi. Scat. 3 fiale cc. 0,5-0,5-1.	<b>Profilassi del tifo, dei paratifi A e B e del colera.</b>	Tre iniezioni sottocutanee a dosi progressive a distanza di 15 giorni.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>VACCINO MISTO T.A.B.Te.</b> Anatossina tetanica con b. tifici e dei paratifi A e B attivi. Scatola 10 fiale cc. 10.	Profilassi delle infezioni ti- fo-paratifiche e del tetano.	Tre iniezioni sottocutanee a dosi progressive a distanza di 15 giorni.
<b>VACCINO ANTICOLERICO</b> Sospensione di vibrioni uc- casi del colera asiatico. Scat. di 3 fiale da cc. 1.	Profilassi del colera.	Si inietta sottocute una fia- la di cc. 1 (miliardi 5 di germi); dopo 5 - 7 giorni 1 - 2 iniezioni di 1 - 2 fiale da cc. 1 (miliardi 5-10 di germi) secondo la reazione locale e generale suscitata dalla prima iniezione.
<b>VACCINO ANTITETANICO</b> (Anatossina tetanica) Tossina tetanica neutralizza- ta con formolo e calore. Scatola di 3 fiale da cc. 1 - 1.5 - 2.	Vaccinoprofilassi del tetano negli individui non feriti, ai quali conferisce un'immuni- tà di lunga durata. (Nei feriti ricorrere alla stero- profilassi).	Iniezioni sottocutanee di cc. 1, cc. 1.5 e cc. 2, con un intervallo di 3 o 4 setti- mane tra la prima e la seconda e di 8 giorni tra la seconda e la terza.
<b>VACCINO ANTIVAILOSO</b> Emulsione glicerica di linfa proveniente dalle pustole della vacca, resa più attiva con successivi trapianti sul lascino e poi ancora sulla vacca. Tubetto di 1 - 2 dosi.	Profilassi del vaiolo.	Applicazione locale di uno gocciola, previa scarificazio- ne o agopuntura.

### Tubercolina Curativa

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>TUBERCOLINA S. B.</b> Soluzione di vecchia tuber- colina di Koch. Scatola di 9 fiale in cinque serie progressive da gr. 0.000.001 a gr. 0.08.	Forme tubercolari a tenden- za indurativa fibrosa, for- me ossee e ghiandolari ed in genere tutti i processi chiusi.	Serie di 45 iniezioni pro- gressive da un milionesi- mo a nove centesimi di gr.



### Vaccini Curativi

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<p><b>ANATOSSIVACCINO STA- FILOCOCCICO</b></p> <p>Tossina stafilococcica resa atossica dall'azione combinata del formolo e del calore.</p> <p>Serie normale - 5 fiale da cc. 1 di anatossina diluita al decimo.</p> <p>Serie forte - 5 fiale da cc. 1 di anatossina pura.</p>	<p>Tutte le affezioni stafilococciche (dermite, acne, impetigine, sicosi, blefarite, foruncolosi, ascessi, linfangite, pterecchio, osteomielite, pielonefrite).</p>	<p>Iniziare la cura con iniezioni sottocutanee o intradermiche di anatossina diluita (serie normale) e continuarla, se necessario, con quella pura (serie forte).</p>
<p><b>FILTRATO ANTIPIOGENO POLIVALENTE CURATIVO</b> (Sistema Besredka)</p> <p>Vecchia brodocultura, sterilizzata per candela, di stafilococchi, streptococchi e bacilli piocianei.</p> <p>Scatola 3 fiale di cc. 10.</p>	<p>Arresta l'evoluzione dei processi infettivi, favorendo la immunizzazione ed ostacolando lo sviluppo dei germi in sito.</p>	<p>A seconda della sede si ricorrerà agli impacchi od alla istillazione ripetuta, od alla applicazione di garza largamente imbevuta del liquido attivo, nel seno fistoloso o nella cavità naturale. Tale applicazione può essere ripetuta due volte nella giornata e per vari giorni.</p>
<p><b>MICROFAGINA COLIBACILLARE POLIVALENTE CURATIVA</b> (Batteriofago)</p> <p>Contiene il batteriofago per il bacterium coli ed i prodotti della lisi batteriologica di questo germe.</p> <p>Scat. di 10 fiale da cc. 3.</p>	<p>Tutte le infezioni da bacterium coli, colite, angiocolite, cistite, nefrite, pielonefrite.</p>	<p>Nel trattamento locale, imbevare una garza sterile col contenuto di una fiala ed applicarla sulla superficie infetta. Per via orale deve essere preso al mattino a digiuno il contenuto di una o due fiale in acqua minerale alcalina o alcalinizzata con un pizzico di bicarbonato di sodio.</p>

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>MICROFAGINA ENTERICA CURATIVA</b> (Batteriofago) Contiene i batteriofagi del b. coli, del tifo, dei para- tifi A e B, della dissenteria (Shiga, Strong, Flexner, Hiss). Scat. di 10 fiale da cc. 3.	Tutti gli stati infiammatori di origine batterica dell'ap- parato intestinale: colite enterite, gastro-enteriti in- fettive degli adulti o del lattante, sfogosi da stit- chezza, fermentazioni inte- stinali, forme dissenteriche.	<b>FORME ACUTE:</b> 3-4 fiale pro-die diluite in acqua mi- nerale alcalina o acqua alcalinizzata con un pizzico di bicarbonato di sodio, al- la distanza di circa 4 ore osservando, se possibile, uno stretto digiuno.  <b>FORME CRONICHE:</b> il con- tenuto di 1-2 fiale diluite in acqua alcalina la mat- tina a digiuno mezz'ora prima dell'ingestione di ci- bi o bevande. Nei bambini fino a 2 anni metà dosi.
<b>MICROFAGINA STAFILO- COCCICA</b> (Batteriofago) Contiene il batteriofago per lo stafilococco ed i prodotti della lisi batteriologica di questo germe. Scat. di 10 fiale da cc. 3.	Infezioni acute e croniche della pelle (foruncoli, acne suppurata, oiti, congiunti- viti, cheratiti suppurative, vaginiti, endometriti, asces- si flemmoni, ecc.) date dal- lo stafilococco.	Per applicazione locale im- bevendo garza sterile. Le applicazioni si possono ri- petere 2-3 volte nelle 24 ore.
<b>VACCINO ANTIPIOGENO MISTO</b> (preventivo e curativo) Ogni cc. di soluzione fisiolo- gica sterile contiene 2 mi- liardi di b. plicatani e ana- 625 milioni di streptococchi, stafilococchi e b. coli, uccisi e resi atossici con formolo al 4%. Scat. di 6 fiale da cc. 2.	Interventi operativi sull'ad- dome, sulle vie genitali uri- narie, ferite e piaghe in- fette: foruncoli, linfangiti ascessi, erisipela, adeniti da piogeni, osteomielite su- bacuta, salpingite, artrite, ferite infette, seni fistolosi, piaghe ulcerose.	Nella profilassi preoperato- ria 1-2 iniezioni sottocute 2-3 giorni prima dell'inter- vento, negli altri casi 4-6 iniezioni in dosi progressi- ve, ad intervalli di 2-3 gior- ni a seconda delle reazioni generali che si producono.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<p><b>VACCINO BRONCOPOLMONARE</b> (polivalente curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, dei seguenti germi uccisi e resi atossici con formolo al 4%: b. di Pfeiffer p. 4 - pneumococchi, streptococchi e microocchi catarrali ana p. 1.</p> <p>Scat. di 6 fiale da cc. 1</p>	<p>Bronchiti croniche o fetide, asma essenziale, enfisema polmonare, raffreddori ricorrenti.</p>	<p>Nelle forme acute iniezioni progressive ogni 24-48 ore. Nelle forme croniche ogni 5-6 giorni.</p>
<p><b>VACCINO COLIBACILLARE</b> (polivalente curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di b. coli uccisi e resi atossici con formolo al 4%.</p> <p>Scat. di 12 fiale da cc. 1.</p>	<p>Tutte le infezioni da b. coli</p>	<p>Iniezioni progressive con intervallo di 2-3 giorni nei casi acuti; di 4-5 nei casi cronici.</p>
<p><b>VACCINO FEBBRE MELITENSE</b> (polivalente curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di brucelle melitensi, uccise e rese atossiche con formolo al 4%, in fiale contenenti quantità di germi progressivamente crescenti.</p> <p>Scat. di 12 fiale da cc. 1 per iniezioni endomuscolari - Scat. di 12 fiale da cc. 1 per iniezioni endovenose.</p>	<p>Febbre melitense o ondulante.</p>	<p>Tanto nella vaccinoterapia endomuscolare che in quella endovenosa le dosi dovranno essere inoculate iniziando con la minima e salendo progressivamente alla massima, alla distanza di 2-5 giorni secondo la reazione.</p>

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>VACCINO GONOCOCCICO</b> (polivalente curativo) Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di gonococchi uccisi e resi atossici con formolo al 4%, in fiale contenenti quantità di germi progressivamente crescenti. Scat. di 12 fiale da cc. 1.	Tutte le infezioni gonococciche.	Iniezioni progressive ogni 3-5 giorni secondo la reazione.
<b>MIXOGON</b> (vaccino curativo misto) Sospensione, in soluzione sterile, di gonococchi, colibacilli, streptococchi e stafilococchi, uccisi e resi atossici con formolo al 4%, in fiale con quantità di germi progressivamente crescenti. Scat. di 10 fiale da cc. 1.	Tutte le infezioni gonococciche e loro complicanze.	In dosi progressive ogni 3-5 giorni secondo la reazione.
<b>MIXOPERT</b> (vaccino curativo misto) Germi della pertosse e dell'influenza, stafilococchi aureo e albo, streptococchi pneumococchi, micr. catarali, uccisi e resi atossici con formolo al 4%. Scatola di 4 fiale da cc. 0.50 - 1 - 1 - 1.	Tosse convulsa e sue complicanze.	Iniezioni progressive con intervalli di 2-3 giorni.
<b>VACCINO PARATIFI A e B</b> (polivalente curativo) Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di bacilli dei paratifi A e B uccisi e resi atossici con formolo al 4%. Scatola di 12 fiale da cc. 1	Paratifo sostenuto da ambedue i germi o da uno solo di essi.	Iniezioni ipodermiche o endomuscolari ogni 24 ore in dosi progressive.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<p><b>VACCINO PERTOSSE</b> (preventivo e curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di bacilli di Bordet e Gengou uccisi e resi atossici con formolo al 4‰.</p> <p>Scat. di 4 fiale da cc. 1.</p>	<p>Profilassi e cura della pertosse.</p>	<p>Iniezioni progressive alla distanza di 1-3 giorni. Nei bambini sotto l'anno o particolarmente deboli dosi dimezzate.</p>
<p><b>VACCINO STAFILOCOCCICO</b> (polivalente curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di stafilococchi uccisi e resi atossici con formolo al 4‰.</p> <p>Scat. di 12 fiale da cc. 1.</p>	<p>Tutte le infezioni stafilocociche anche croniche.</p>	<p>Iniezioni progressive a distanza di 24-48 ore secondo le reazioni.</p>
<p><b>VACCINO TIFICO</b> (polivalente curativo)</p> <p>Sospensione, in soluzione fisiologica sterile, di bb. del tifo uccisi e resi atossici con formolo al 4‰.</p> <p>Scat. di 12 fiale da cc. 1 per iniezioni endomuscolari. Scat. di 12 fiale da cc. 1 per iniezioni endovenose.</p>	<p>Tifo addominale.</p>	<p>Tanto per uso endovenoso che endomuscolare fare una iniezione in dose progressiva ogni 24 ore.</p>

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
**Opoterapici - Enzimi**

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ADRENALINA CLORIDRATO F.U.</b> (in soluzione 1 : 1000) Principio attivo della midolla surrenale. Scat. di 6 fiale da cc. 1. Flaconi da cc. 10 - 25 - 100 - 500.	Vasocostrittore, regolatore delle pulsazioni cardiache e dell'attività dei muscoli lisci, emostatico.	Una o due fiale sottocute; da 8 a 40 gocce una o due volte al giorno.
<b>AMILODIASTASI BELFANTI</b> Estratto idroglicerico di <i>Aspergillus oryzae</i> contenente il 4% di amilasi pura. Flacone da cc. 100.	Per il suo potere di solubilizzare le sostanze alimentari amilacee e di coagulare il latte, è indicata nelle forme intestinali da dispepsia amilacea, nelle fermentazioni intestinali, nella enterocolite cronica, nelle diarre dei bambini con feci amilacee durante lo svezzamento.	Agli adulti 2 cucchiaini, ai bambini 1 cucchiaino subito dopo ogni pasto. Si diluisce in poco latte od acqua zuccherata.
<b>ANTIROIDINA SIERO</b> Siero di cavallo stiroidato. Contagocce da cc. 50. Bocchetta di 50 compresse.	Morbo di Basedow-Graves dipendente da disfunzione tiroidea.	Gocce: 12-60 al giorno in tre volte. Compresse: 2-4-10 al giorno in tre volte.
<b>ASMOGANGLINA</b> Estratto di surrenale midollare e di ipofisi posteriore. Scatola di 6 fiale da cc. 1.5. Bocchetta di 75 compresse.	Asma bronchiale.	Per iniezioni sottocute da 1/2-1 fiala per volta fino a 3 al giorno. Non vi è pericolo di azione cumulativa. Per via orale 2-4 compresse al giorno in 2-3 volte.
<b>ATUSSIN</b> Sedativo della pertosse. Contagocce da 30 cc.	Cura sintomatica della pertosse (per la cura specifica vedi: Vaccino pertosse e Mixopert).	Pro dose: gocce 6-10; pro die: gocce 15-40.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>CARDIOCROMO</b> Flaconcino contenente la seguente miscela liofilizzata: Citocromo C puro (titolo in ferro = 0,45 %) mg. 25 - Co-carbossilasi mg. 100 - Estere di riboflavinio fosforico mg. 50 Due fiale da cc. 10 ognuna di acqua bidistillata apirogena sterile.	Scompenso cardiaco. Profilassi e terapia delle miocarditi consecutive a tossi-infezioni (difterite, tifo, ecc.). Angina pectoris. Claudicazione intermittente. Collassi e turbe anossiemiche della circolazione cerebrale. Diabete scompensato e coma diabetico (in associazione con insulina).	cc. 5-10 per via endovenosa una o più volte al giorno a giudizio del Medico.
<b>CIOCCOLATINI ANTISTRUMALI DI ENDOTIROIDINA IODATA</b> Estratto di tiroide fresca e ioduro di potassio. Boccetta di 75 compresse.	Gozzo endemico e disturbi in genere da ipotiroidismo.	Ai bambini 1 compressa ogni tre giorni; ai ragazzi da ½ ad 1 al giorno secondo l'età; agli adulti 1-2 al giorno.
<b>CORPO LUTEO</b> Estratto di corpo luteo fresco. Scat. di 6 fiale da cc. 1. Boccetta di 50 compresse.	Deficienze di sviluppo delle donne giovani; disturbi mestruali. Aborto abituale senza causa specifica; atrofia mammaria pregravidica; vomito incoercibile delle gravide; eclampsia gravidica.	1 iniezione al giorno - 1-5 compresse al giorno prima del pasto.
<b>ENDOCEREBRINA</b> Estratto di sostanza cerebrale in toto. Scat. di 6 fiale da cc. 1. Boccetta di 75 compresse.	Esaurimento nervoso; neurastenica; senilità precoce; isterismo; epilessia; alcolismo.	Iniezioni: 1 fiala al giorno. - Compresse: 3-6 al giorno.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ENDOCORTICALINA</b> Ormone della corticale surrenale fresca privo di adrenalina in soluzione fisiologica sterile. Scat. di 6 fiale da cc. 1.	Morbo di Addison: insufficienza cortico-surrenale acuta o cronica primaria o susseguente ad infezioni e ad intossicazioni; morbo di Basedow; vomito incoercibile della gravidanza; intossicazione intestinale dei bambini.	Negli stadi più gravi del morbo di Addison o nella insufficienza acuta e grave delle surrenali si iniettano endovena quotidianamente in più riprese, 3-6 cc. di Endocorticalina. Nei casi meno gravi basta l'iniezione endomuscolare di 3 fiale al giorno da ripetere fino a miglioramento manifesto. Nei casi leggeri si iniettano 1 fiale al giorno.
<b>ENDOEPATINA</b> Succo di fegato fresco di vitello. Scatola di 6 fiale da cc. 1.5 - Boccetta contagocce da 50 cc. - Boccetta di 50 compr.	Insufficienza funzionale del fegato, cirrosi atrofica, uricemia, gotta cronica, coliclitasi, orticaria e prurigine emorragica ed emottisi tubercolari.	Iniezioni: 1-2 fiale al giorno. Gocce: 80-90 al giorno in tre volte. Compresse: 2-4 per 2 e fino a 5 volte al giorno.
<b>ENDOEPATINA ANTIANEMICA</b> (ex Endoepatina Concentrata) Contenente 100 gamma di Vitamina B <sub>12</sub> per flacone. Soluzione sciropposa contenente in 120 cc.: principi antianemici epatici corrispondenti a gr. 500 di fegato fresco ed, in particolare, 100 gamma di Vitamina B <sub>12</sub> titolata per via microbiologica; proteolizzato di fegato e vitamine del complesso B (aneurina, lattoflavina, piridossina, niacina). Flacone da 120 cc.	In tutte le forme di anemia e particolarmente nelle anemie dipendenti da un'alterazione nella rigenerazione dei globuli rossi, nell'esaurimento conseguente a malattie infettive e negli stadi di debilitazione in genere, negli stadi morbosì in cui esiste insufficienza funzionale del fegato, come coadiuvante nella terapia parenterale dell'anemia perniciosa, nella sprue.	Adulti: un cucchiaino da tavola; bambini: un cucchiaino, per 2-3 volte al giorno, prima dei pasti.
<b>ENDOLACGENINA</b> Estratti galattofori di mammaria funzionante e placenta. Boccetta di 100 compresse.	Deficienza della secrezione lattica.	Sei compresse al giorno in tre volte prima dei pasti per i primi 6 giorni; 9 compresse per altri 12 o più giorni; poi decrescere scolarmente.



PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ENDOPITUITRINA</b> Estratto d'ipofisi posteriore dosato a 6 Unità Voeglin per cc. <b>Scat. di 3 fiale da 1 cc.</b>	Nel travaglio del parto e nel secondamento. Nelle emorragie da placenta pre- via. Previene e controlla la emorragia post partum.	Iniezione sottocutanea di 1-2 fiale, distanziando le iniezioni di mezz'ora e an- che più.
<b>ENDOSPERMINA</b> Estratto testicolare. <b>Scatola di 6 fiale da cc. 1.5</b> <b>Bocchetta contagocce da 50</b> <b>cc. - Bocchetta di 50 compr.</b>	Indebolimento fisico e psi- chico susseguente a stra- pazzi, nella convalescenza di malattie infettive esau- rienti, nella vecchiaia, nel- le malattie nervose funzio- nali, nella neurastenia, nel- la arteriosclerosi, ecc.	20-30 gocce, oppure 2-3 comprese tre volte al gior- no preferibilmente in acqua minerale alcalina o nel lat- te mezz'ora prima del pa- sto. Per iniezione sottocuta- nea una fiala al giorno.
<b>ENDOSPLENINA</b> Estratto di milza. <b>Fiala ipodermica da 5 cc.</b>	Stitichezza abituale. Para- lisi intestinale post-operato- ria; tubercolosi polmonare ossea, cutanea, ecc.	Iniezioni endomuscolari di cc. 5-10.
<b>ENDOTIMINA</b> Estratto di timo di vitello. <b>Bocchetta di 45 compresse.</b>	Anemia dei bambini, clo- rosi della pubertà e rachit- ismo.	1-6 compresse al giorno; prima dei pasti.
<b>ENDOTIROIDINA</b> Estratto di tiroide. <b>Bocchetta di 50 compresse.</b>	Insufficienze della tiroide spontanea o provocata; obesità; oliguria di certe nefrosi; profilassi di trom- bosi post-operatoria; svaria- te malattie allergiche e di- verse psicosi.	Comprese: 1-2 al giorno in due volte.
<b>ENDOVARINA</b> Estratto di ovaia con folli- colina. <b>Scatola di 6 fiale da cc. 1.5</b> <b>- Bocchetta contagocce da 50</b> <b>cc. - Bocchetta di 50 compr.</b>	Infantilismo genitale; di- sturbi della pubertà e del- la menopausa; scarsità, in- sufficienza, irregolarità del- le mestruazioni.	Una fiala al giorno. - 60-90 gocce al giorno - 4-8 com- presse al giorno.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ENDOXIDINA</b> Estratto di tessuti embrionali freschi. Bocchetta di 100 compresse.	Obesità. <i>Controindicazioni: sospendere la cura durante le mestruazioni. Assolutamente controindicata in gravidanza.</i>	4 compresse al giorno nella 1ª settimana, 6 nella seconda, 8 nella terza, 10 nella quarta.
<b>FERMENTO LATTICO</b> Cultura in latte di cocchi lattici selezionati, puri, attivi e durevoli. Scatola di 12 flaconcini da cc. 2 per uso orale.	Affezioni dell'apparato gastro-enterico (gastro-enterite, entero-colite, catarro intestinale, diarrea, febbre tifoidale, nausea, ingorghi biliari, stitichezza atonica). Orticaria, eczema, acne, foruncolosi, manifestazioni cutanee in genere.	1 fiala a mezzogiorno ed 1 alla sera subito prima del pasto, mescolata a latte tiepido o ad acqua zuccherata.
<b>GHIANDOLA MAMMARIA FUNZIONANTE</b> Estratto di mammella in attività secretoria. Scatola di 6 fiale da cc. 1.5 - Bocchetta di 50 compresse.	Mestruazioni troppo frequenti e troppo abbondanti. Fibromi dell'utero.	1 iniezione endomuscolare al giorno. - 3-9 compresse al giorno.
<b>GHIANDOLA MAMMARIA VERGINE</b> Estratto di mammella vergine. Scatola di 6 fiale da cc. 1.5 - Bocchetta di 50 compresse.	Ritardi nella insorgenza della pubertà; nella sterilità da ipoplasia e da ipofunzione ovarica; per lo sviluppo del seno.	1 iniezione endomuscolare al giorno. - 3-9 compresse al giorno.
<b>GINEGLANDOLO</b> Estratto di ipofisi totale, surrenale corticale e ovarica. Scatola di 6 fiale da cc. 2 - Bocchetta contagocce da cc. 50 - Bocchetta di 50 compr.	Disfunzione ovarica, clorosi, dismenorrea, torpore fisico ed intellettuale, diminuzione della memoria, senilità precoce e deficienza dell'attività sessuale.	1 fiala al giorno per iniezione endomuscolare. - 20-60 gocce al giorno. - 2-6 compresse al giorno.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>PARAGANGLINA VASSALE</b> Sostanza midollare delle capsule surrenali. Boccetta contagocce da 30 cc.	Atonia gastro-intestinale acuta e cronica; astenia generale post-infettiva; malattie cutanee di tipo allergico; asma; emicrania vasoparalitica; insufficienza surrenale. - Per applicazione locale è indicata nelle emorroidi e prolasso del retto.	Per bocca va diluita con acqua, a dosi frazionate di 5-20 gocce per volta, prima dei pasti e negli intervalli tra i pasti, fino a raggiungere 30-60 gocce al giorno. Per applicazione locale si somministra mediante clistere in dose di 30-50 gocce, diluita in 100-200 cc. di acqua.
<b>PEPTOPROTEASI</b> Fermenti e chimasi della mucosa gastrica in toto. Flacone da cc. 120.	Achilia gastrica, dispepsia degli anemici, convalescenti, vecchi, bambini, individui sovraffaticati; catarro gastrico acuto o cronico; carcinoma gastrico, nel quale facilita la digestione fortemente ridotta dalla malattia.	Un cucchiaino da caffè o da tavola in acqua subito dopo ogni pasto, per adulti; dosi ridotte alla metà per i bambini. In caso di anacloidria è necessario aggiungere qualche goccia di acido cloridrico.
<b>PLURIGLANDOLO</b> Estratto di ipofisi totale, timo e tiroide. Boccetta di 75 compresse.	Certe forme di mixedema, ritardo di sviluppo fisico e psichico dei bambini e degli adolescenti, rachitismo.	Da 1 a 5 compresse al giorno secondo l'età e la tolleranza. Le compresse possono essere somministrate intere o sciolte in acqua zuccherata, o latte.
<b>PROSIPOFISINA</b> Estratto di lobo anteriore dell'ipofisi. Scatola di 6 fiale da cc. 1,5 - Boccetta di 50 compresse.	Deficiente sviluppo corporeo; rachitismo; infantilismo sessuale della donna; sterilità; certe forme di calvizie; sindrome adiposo-genitale e cachessia ipofisaria.	Per via ipodermica giornalmente 1 fiala da cc. 1. - Per via orale 2-3 compresse tre volte al giorno.
<b>RENE SECCO</b> Ogni compressa corrisponde a gr. 1 di organo fresco. Boccetta di 75 compresse.	Nefrite parenchimatosa o interstiziale cronica, arterio-sclerosi renale, rene amiloide, alterazioni renali della gravidanza.	Da 3 a 6 compresse al giorno in tre volte, prima dei pasti.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>TIROIDINA ATOSSICA CORONEDI</b> Estratto di tiroide ad elevata tollerabilità. Bocchetta di 50 compresse.	Ipotiroidismo; obesità. Per la sua costituzione, la Tiroidina Atossica Coronedi è scevra di quegli inconvenienti che si verificano talvolta coll'Endotiroidina in cure prolungate; il suo uso assicura una lenta e progressiva diminuzione del peso corporeo, senza pericolo di incorrere in una brusca ed improvvisa depressione delle forze ed in disturbi circolatori.	Da 1 a 4 compresse al giorno, in 2 volte prima dei pasti.
<b>VIROGLANDOLO</b> Estratto di ipofisi totale, corticale surrenale e testicolo. Scatola di 6 fiale da 2 cc. - Bocchetta contagocce da cc. 50 - Bocchetta da 50 compr.	Negli uomini, in tutti i casi di torpore fisico ed intellettuale, da alterate funzioni endocrine, nella diminuzione della memoria da esaurimento organico, nella senilità precoce, nella deficienza dell'attività sessuale.	Una fiala da cc. 2 al giorno per via endomuscolare, oppure 2-6 compresse (o 20-60 gocce) al giorno, in due volte.

**Ormoni**

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>CORTICOSTEROLO</b> Acetato di desossicorticosterone. Scatola di 4 fiale da cc. 1 da mgr. 2. Scatola di 4 fiale da cc. 1 da mgr. 5. Scatola di 4 fiale da cc. 1 da mgr. 10.	Insufficienza surrenale primaria (m. di Addison) e secondaria (malattie infettive), astenia, ipotensione. Intossicazioni acute e croniche. Tossicosi gravidiche (vomito gravidico). Ulcera gastroduodenale. Atonia gastrointestinale. Collapsi post-operatori.	Una fiala da 2-5-10 mgr. al giorno fino a due fiale da mgr. 10 a seconda della gravità dei sintomi e secondo indicazione medica
<b>ENDOFOLLICOLINA</b> Ormone ovarico follicolare chimicamente puro (diidrofollicolina o estradiolo). Boccetta da 20 compresse di mg. 0,1 di estradiolo purissimo - Boccetta contagocce da 10 cc. (mg. 0,1 per cc. di estradiolo purissimo) - Scatola da 6 fiale di mg. 0,1 - Scatola da 3 fiale di mg. 1 - Scatola da 1 fiala di mg. 5.	Disturbi della menopausa, della gravidanza; turbe da insufficienza ovarica, particolarmente manifesta allo stabilirsi della pubertà; infantilismo ipogenitale; sterilità; fenomeni morbosi conseguenti a castrazione; metrorragie; affezioni mammarie; vulvovaginiti blenorragiche delle bambine, in malattie varie della pelle, delle articolazioni, del sistema nervoso, del ricambio ecc., nelle quali si sospetti una insufficienza ovarica; nei bambini prematuri, nei lattanti ipotrofici.	Iniezioni sottocutanee o intramuscolari 1-2 volte alla settimana oppure da 40 a 60 gocce o 1-3 compresse al giorno secondo l'indicazione.
<b>ENDOFOLLICOLINA D.P.</b> Dipropionato di diidrofollicolina. Scatola di 3 fiale da mg. 1 - Scatola di 1 fiala da mg. 5.	Le stesse dell'Endofollicolina quando si desidera un'azione particolarmente prolungata e intensa.	Le stesse dell'Endofollicolina.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<p><b>INSULINA BELFANTI</b> Principio attivo ottenuto dalle isole di Langerhans del pancreas.</p> <p>Scatola di 5 fiale da cc. 1 a 10 U. per cc. - Boccetta da cc. 5 a 20 U. per cc. - Boccetta da cc. 5 a 40 U. per cc. - Boccetta da cc. 5 a 80 U. per cc.</p>	<p>Diabete mellito - Cure di ingrassamento.</p>	<p>Da 10 a 30 Unità al giorno per iniezione ipodermica.</p>
<p><b>LUTEOSTERONE</b> Ormone del corpo luteo sintetico (progesterone) chimicamente puro.</p> <p>Boccetta di 10 compresse da mg. 5 - Scatola di 3 fiale da mg. 2 - Scatola di 3 fiale da mg. 5 - Scatola di 1 fiale da mg. 10 - Scatola di 3 fiale da mg. 10.</p>	<p>Aborto abituale o minaccia di parto prematuro; emorragie traumatiche in gravidanza; sterilità; dolori mestruali; menorragie; metrorragie, dismenorrea spastica; dismenorrea, oligomenorrea, ipomenorrea.</p>	<p>Da 2 a 10 mg. al giorno secondo l'indicazione.</p>
<p><b>PARATORMOLO</b> Ormone paratiroideo ipercalcemizzante.</p> <p>Scatola di 6 fiale da cc. 1.50 (ogni cc. contiene 6 unità Collip) - Scatola di 1 fiale da cc. 10 (ogni cc. contiene 6 unità Collip).</p>	<p>Stati tetanoidi e forme spastiche dei bambini; corea; morbo di Parkinson; eclampsia gravidica; malattie prodotte od accompagnate da deficit del tasso del calcio nel sangue (ulcere varicose, ulcera gastrica, ulcera duodenale e della congiuntiva, cataratta corticale); cura delle fratture delle ossa, soprattutto dei vecchi, con ipocalcemia; malattie allergiche (orticaria, asma nervosa, febbre da fieno, rinite vasomotoria).</p>	<p>Ogni giorno un'iniezione endomuscolare di una fiale da cc. 1.50; nei casi più gravi, ogni giorno o a giorni alterni, una fiale da cc. 10. Per le dosi maggiori la somministrazione verrà regolata su giudizio del medico.</p> <p>E' necessario ricorrere alle grandi dosi di Paratormolo, soprattutto nelle malattie a decorso rapidissimo (come l'eclampsia gravidica), nelle quali è indispensabile ad urgente una terapia energica.</p>
<p><b>PARATORMOLO FORTE</b> Boccetta a tappo perforabile di cc. 5 (ogni cc. contiene 20 unità Collip).</p>		

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>PROGON</b> Gonadotropina corionica. Scatola di 5 fiale da 100 U.I. - Scatola di 5 fiale da 250 U.I.	Infantilismo con amenorrea primaria, metropatia emorragica, metrorragia da iperplasia ghiandolare cistica, amenorrea secondaria, dismenorrea da insufficienza del corpo luteo, aborto abituale e sterilità, disturbi della menopausa, criptorchidia e discesa incompleta dei testicoli, psoriasi, acne, asma bronchiale.	1-3 fiale al giorno.
<b>PROSTILBENE</b> Diethylstilbestrolo dipropionato. Bocchetta di 20 compresse da mg. 1 - Bocchetta di 10 compresse da mg. 5 - Scatola di 6 fiale da mg. 1 - Scatola di 3 fiale da mg. 5 - Scatola di 1 fiale da mg. 10.	Disturbi della menopausa, amenorrea secondaria, oligomenorrea, dismenorrea, metrorragie, vulvovaginite, prurito vulvare, dermatosi da insufficienza ovarica, per interrompere la secrezione latte. Neoplasie della mammella e della prostata.	Da 1 a 10 mg. al giorno secondo l'indicazione.
<b>TROFOCORTINA</b> Ormone ipofisario adrenocorticotropo liofilizzato. (A. C. T. H. - I. S. M.) Scatola di 1 flaconcino contenente 25 unità di ACTH, insieme ad una fiale da cc. 3 di solvente apirogeno. Scatola di 1 flaconcino da 100 unità di ACTH insieme a 2 fiale da 5 cc. di solvente apirogeno.	Malattie reumatiche, stati allergici (asma bronchiale, ecc.), disfunzioni metaboliche ed endocrine ad eziopatogenesi ipopituitaria e ipocorticosurrenalcica.	Da 5 a 25 unità pro dose, in più dosi giornaliere a giudizio del Medico.
<b>VIRORMOLO</b> Propionato di testosterone. Scatola di 4 fiale da mgr. 5 - Scatola di 4 fiale da mgr. 10 - Scatola di 2 fiale da mgr. 25 - Scatola di 2 fiale da mgr. 50. - Bocchetta di 10 compresse da mgr. 5.	Ipogonitismo, depressioni fisiche o psichiche, turbe sessuali, ipertrofia prostatica, ecc.	Da 2 a 4 fiale alla settimana o 1-2 compresse al giorno secondo l'indicazione.

# **Prodotti e Materiale ad uso chirurgico**

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>GELATINA EMOSTATICA</b> Soluzione sterile al 10% di gelatina. Scatola di 6 fiale da cc. 5. Fiale da cc. 10 - 20 - 50.	Emorragie accessibili e inaccessibili: ferite super- ficiali della mucosa nasale, vaginale ed uterina: me- trorragie, emofie. Infarto polmonare, enterorragie da tifo, emorragia in gravi- danza e post-partum, rottu- ra di varici. E' controindicata nelle nefriti emorragiche e nelle nefropatie degene- rative in genere.	Nelle emorragie interne inaccessibili: cc. 5-10 sotto- cute. Nelle emorragie inte- stinali: clistere di cc. 20-50. Per bocca cc. 10-20 al gior- no. Nelle ferite esterne ap- plicazione mediante tam- poni.
<b>GELCOSEMPlice</b> Spugna emostatica assorbi- bile di gelatina, per l'impie- go in chirurgia asettica. Busta da 1 pezzo (cm. 20 x 5 x 1) Busta da 1 pezzo (cm. 10 x 5 x 1) Busta da 5 lamine (cm. 10 x 5 x 0,05) Tubetto da 1 pezzo (cm. 5 x 1 x 1)	Emorragie venose e capil- lari: in particolare emorra- gie venose e capillari du- rante gli interventi chirur- gici.	I pezzi di GELCOSEMPLI- CE si applicano localmente esercitando una leggera pressione per alcuni secon- di. Le lamine sono da ap- plicare allo stato secco (ve- di istruzioni).
<b>GELCOSULFA</b> Spugna emostatica assorbi- bile di gelatina contenente sulfamidici (5% in peso), per l'impiego in chirurgia non asettica. Confezioni uguali al Gelco- semplice (v. qui sopra).	Ha le stesse indicazioni del GELCOSEMPlice: in più esplica azione batteriosta- tica.	Come per il GELCOSEM- PLICE (v. qui sopra).



PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>NOVOSTASIN</b> Cloridrato di p. - ammino - benzoldietil - amminoetano - lo gr. 0.04 - Adrenalina cloridrato gr. 0,00004 - Soluzione isotonica alcalina cc. 2. Scatola di 12 fiale da cc. 1. Scatola di 6 fiale da cc. 2.	Anestetico e ischemizzante locale nell'estrazione dei denti e nelle piccole operazioni chirurgiche del naso, della bocca, delle orecchie e degli occhi.	Piccole operazioni: iniezioni di cc. 1; l'anestesia si manifesta in un raggio di 6-8 centimetri. Atti operativi di maggiore importanza: iniezioni di cc. 2. Estrazione dei denti: dose di cc. 1 da iniettare con ago corto, sottile ed a becco di flauto nello spessore della mucosa gengivale intorno al dente da estrarre.
<b>VAZIM</b> Acido alfa-aminovalesterico. Bustina da gr. 10.	Antisettico cicatrizzante per uso laparatomico.	Applicazioni locali.

### Materiali per Suture

**CATGUT ALLO IODIO** - sterilizzato, secco - Fili di m. 2,50

Busta 1 stella del	N.	000	00	0	1	2	3	4	5	6
Prezzi netti	L.	120	130	145	165	195	230	260	295	325

**CATGUT AL BICROMATO DI POTASSIO** - sterilizzato, secco.

Si prepara, a richiesta, in fili dei medesimi numeri ed agli stessi prezzi del Catgut allo iodio.

**SETA STERILIZZATA** in rocchetti di m. 1.

Scatola di 10 rocchetti del	N.	00	0	1	2	4	6	8
Prezzi netti	L.	210	235	260	290	310	340	380
Scatola di 10 rocchetti assortiti del N. 1 - 2 - 4 - 6 - 8								cadauna L. 310

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ALCOTRICINA</b> Tirotricina al 2 per mille in soluzione alcoolica. Contagocce da 30 cc.	Disinfezione di ferite; me- dicazione di ferite e lesioni cutanee infette.	Deporre qualche goccia sul- la lesione in modo da co- primerne tutta la superficie.
<b>ERITROCILLINA</b> Polvere di globuli rossi uma- ni del gruppo O gr. 2,5 Penicillina potassica U. O. 25.000. Flacone da gr. 2,5.	Cura delle ferite e ustioni, anche infette e nelle ulcere da varici.	Cospargere abbondante- mente sulla parte da medi- care.
<b>ISMICETINA</b> Cloramfenicolo sintetico le- voglio gr. 0,25 per capsula. Tubetto da 10 capsule. - Sca- tola 5 supposte tipo norma- le. - Scatola 5 supposte tipo pediatrico.	Tifo addominale, febbre on- dulante, polmonite atipica, pertosse, infezioni delle vie urinarie, tifo esantematico e infezioni da Rickettsiosi, linfogranuloma venereo, psittacosi.	Dose di attacco 12-16 cap- sule nello spazio di poche ore, poi 1-2 capsule ogni 2-3 ore fino a guarigione. Supposte: secondo prescri- zioni medica.
<b>ISMAZIDE</b> Idrazide dell'acido-piridin-4- carbossilico. Tubetto da 50 compresse. Scatola 6 fiale da cc. 2,5.	Tubercolosi, sia nelle sue localizzazioni polmonari che extrapolmonari.	Da 3 a 6 compresse al gior- no, preferibilmente dopo i pasti, frazionate durante la giornata. Da 1 a 2 fiale al giorno per via endomuscolare, en- dovenosa, endopleurica, en- dorachidea.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<p><b>SINERCILLINA</b>  <b>Tipo normale:</b> ogni compressa da gr. 0,75 contiene: Penicillina cristallina G. 100.000 unità, Sulfadiazina gr. 0,20, Sulfatiazolo gr. 0,20, Alluminio fosfato gr. 0,15, Eccipienti q. b.  <b>Tipo pediatrico:</b> ogni compressa da gr. 0,40 contiene: Penicillina cristallina G. 60.000 U., Sulfadiazina gr. 0,075, Sulfatiazolo gr. 0,075, Alluminio fosfato gr. 0,10, Eccipiente q. b.  <b>Per entrambi i tipi tubi di 10 compresse.</b></p>	<p>Infezioni localizzate o generalizzate da cocchi gram-positivi e gram-negativi, escluso il meningococco.</p>	<p>Tanto per il tipo normale che per il tipo pediatrico cominciare da 2 compresse e continuare con una compressa ogni 2-3 ore.</p>
<p><b>TIROTRICINA I.S.M.</b>  Soluzione acquosa.  Tirotricina al 0,5% in soluzione acquosa.  Bocchetta da 150 cc.</p>	<p>Infezioni superficiali da cocchi piogeni; ferite chirurgiche; infezioni della congiuntiva e della cornea da cocchi gram-positivi; infezioni dell'orecchio esterno e medio; parodontosi; infezioni non gonococciche degli organi genitali.</p>	<p>La soluzione acquosa di tirotricina si applica sulle zone infette versandola direttamente o mediante compresse di garza imbevute con il prodotto.</p>
<p><b>TIROTRICINA I.S.M.</b>  Pomata.  Tirotricina gr. 0,05; Anatosina Stafilococcica gr. 25; cera emulsionante gr. 22.  Tubetto da 30 gr.</p>	<p>Infezioni da cocchi piogeni (ascessi, flemmoni); ferite infette; piodermiti; ulcere infette; infezioni dell'orecchio esterno; sicosi; infezioni superficiali in genere da cocchi gram-positivi.</p>	<p>Applicare la pomata sulle zone infette in quantità sufficiente a coprirle completamente.</p>
<p><b>TIROTRICINA I.S.M.</b>  Gocce nasali.  Tirotricina allo 0,1% e cloridrato di efedrina all'1%.  Contagocce da 10 cc.</p>	<p>Riniti di origine infettiva o allergica, acute e croniche.</p>	<p>Introdurre 2-4 gocce in ciascuna narice, ogni 3 o 4 ore.</p>

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>TIROTRICINA I.S.M.</b> Compresse. Tirotricina gr. 0,001 per compressa. Tubetto di 10 compresse.	A scopo preventivo: profilassi delle infezioni del faringe, delle tonsille, ecc. dovute a cocchi gram-positivi ed a bacilli difterici. - A scopo terapeutico: cura delle faringiti, stomatiti e tonsilliti acute.	Una compressa ogni 3-4 ore e non più di 10 compresse al giorno, fatte sciogliere lentamente in bocca.
<b>TIROTRICINA I.S.M.</b> Ovuli. Tirotricina mg. 5 per ovulo - Ossichinolina solf. mg. 0,5. Scatoletta di 10 ovuli.	Vaginiti, vulviti, infiammazioni ed erosioni del collo dell'utero. Coadiuvante nella cura delle salpingiti, salpingovariti, endometriti da plogeni. Prima e dopo le operazioni sulla vagina e sul collo dell'utero.	Un ovulo al giorno.
<b>VAZIM ANTIBIOTICO</b> Polvere. Tirotricina gr. 0,01; acido aminovalerianico (cicatrizante) gr. 9,99. Baratt. aspersione da gr. 10.	Ferite infette superficiali e profonde; infiammazioni acute e croniche della cute e delle mucose; ulceri e piaghe torpide; ustioni, fistole, ragadi del capezzolo, eritemi, intertrigine.	Spargere abbondantemente la polvere sulla parte malata e fasciare.

### Antistaminici

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>A. G. R.</b> Metapirilene gr. 0,025 - Acido acetilsalicilico gr. 0,3 - Fenacetina gr. 0,15. <b>Tubetto di 10 capsule.</b>	Terapia antistaminica del raffreddore, dell'influenza, dei dolori reumatici, arti- colari, della cefalea.	2 capsule alla prima com- parsa del raffreddore; poi 1-2 capsule ogni 3 ore, con- tinuando eventualmente per 3-4 giorni. La dose massi- ma è di 10 capsule nelle 24 ore.
<b>DERMISTINA</b> Difenidramina cloridrato. <b>Tubetto di gr. 25.</b>	Nelle dermatiti pruriginose in generale (eczemi, ortica- ria acuta e dermatosi al- lergiche, dermatiti da con- tatto, lichen plano, neuro- dermatiti circoscritte o dif- fuse, ecc.); nel prurito an- ale, scrotale, vulvare; nelle reazioni locali alla puntura di insetti; per la protezione dall'eritema solare o raggi Roentgen.	Applicare la pomata, sulle zone da trattare, nella quantità minima per co- prirle completamente.
<b>SINANTINA</b> Ogni compressa contiene: M- pirilene cloridrato mg. 0,015 - difenidramina cloridrato mg. 0,015. <b>Tubetto di 50 compresse.</b>	Febbre da fieno, orticaria; eritema polimorfo; dermati- ti allergiche; rinite vaso- motoria; malattie da sle- ro; manifestazioni allergi- che e anafilattiche in ge- nere.	Da 1 a 4 compresse al giorno in 3-4 volte.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ENDAMINA VITAMINICA</b> Soluzione al 10 % di aminoacidi, ottenuti per idrolisi enzimatica di proteine addizionate di vitamine del gruppo B. Tipo normale: scatola di 6 fiale da cc. 5 - Tipo pediatrico: scatola di 12 fiale da cc. 2.	Terapia di stimolo del metabolismo proteico e del trofismo cellulare: crescita, gravidanza, allattamento, convalescenza, deperimento organico, affaticamento fisico o mentale.	1-2 fiale al giorno per via endomuscolare.
<b>ENDOLIPOMETIL</b> Una fiala da 5 cc. contiene: Inositolo gr. 0,25 - Betaina cloruro gr. 0,2 - dl-Metionina gr. 0,15 - Tiamina cloruro mg. 7,5 - Piridoxina mg. 2,5 - Sale sodico dell'estere del 2 - metil 1,4 - naltoidrochinone mg. 5. Scatola di 6 fiale da 5 cc.	Insufficienza epatica - Epatiti ed epatosi da cause tossiche ed infettive, cirrosi epatiche e stati morbosi con essa correlati: tossicosi gravidiche, come coadiuvante nel diabete mellito e nelle nefropatie.	1-2 fiale al giorno per via endomuscolare o endovenosa.
<b>LIPOMETIL</b> 100 cc. contengono Citrato monobasico di colina gr. 25,8 - Metionina gr. 2,5 - Complesso di aminoacidi ottenute per proteolisi gr. 9,5 in soluzione idroglicerica aromatizzata. Flacone da cc. 150. Bocchetta da 100 pastiglie.	Steatosi epatica e stati morbosi con essa correlati: cirrosi epatica, diabete mellito, insufficienza epatica, ittero, epatiti ed epatosi da cause tossiche o infettive (in tali casi associato alla terapia specifica), Nefropatie (particolarmente nefrosi lipoidea), Acetonemie.	2 o più cucchiaini al giorno, dopo i pasti, in un poco di acqua. 6-18 pastiglie al giorno, dopo i pasti, degluite tal quale, con l'aiuto d'acqua zuccherata o spremuta di frutta.
<b>VAZIM</b> Acido α - amino - valerianico (Vedi prodotti ad uso chirurgico, pag. 21)	—	—
<b>VAZIM ANTIBIOTICO</b> (Vedi Antibiotici pag. 26)	—	—

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>NEOIACOL</b> (polvere per iniezioni endovenose) Diossidi aminoarsenobenzolo monometan - solfinato di sodio. Fiale da gr. 0.045 - 0.075 - 0.10 - 0.15 - 0.30 - 0.45 - 0.60 - 0.75 - 0.90. Serie A per adulti di 4 fiale da gr. 0.15 - 0.30 - 0.45 - 0.60. Serie B per adulti di 6 fiale da gr. 0.15 - 0.30 - 0.45 - 0.60 - 0.75 - 0.90. Serie C per adulti di 6 fiale da gr. 0.15 - 0.30 - 0.45 - 0.45 - 0.60 - 0.60.	Tutte le forme della sifilide; nelle infezioni spirochetiche in genere (febbre ricorrente, sodoku, angina di Plaut-Vincent, framboesia, ulcera tropicale, piorea alveolare); nelle infezioni protozoarie (malaria, dissenteria amebica, lamblasi, eccetera). Nelle foruncolosi, febbre di Malta, gangrena polmonare, bronchite purulenta, pemfigo, lichen, lupus, pellagra, lebbra, psoriasi.	Iniezioni endovenose progressive da gr. 0.045 a gr. 0.90.
<b>NEOIACOL</b> (soluzione per uso endomuscolare) 4,4 <sup>1</sup> - diossi, 3,3 <sup>1</sup> - diaminoarsenobenzolo solubilizzato e stabilizzato. Fiale da gr. 0.01 - 0.02 - 0.03 - 0.04 - 0.05 - 0.06 - 0.08 - 0.10 - 0.12 - 0.15 - 0.20 - 0.30 - 0.40 - 0.50 - 0.60. Serie debole per adulti di 6 fiale da gr. 0.10 - 0.20 - 0.20 - 0.30 - 0.30 - 0.40. Serie forte per adulti di 8 fiale da gr. 0.10 - 0.20 - 0.30 - 0.30 - 0.40 - 0.50 - 0.60 - 0.60. Serie per bambini di 5 fiale da gr. 0.05 - 0.10 - 0.15 - 0.15 - 0.20.	Le stesse del Neoiacol polvere.	Iniezioni endomuscolari progressive da gr. 0.01 a gr. 0.60.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>SOLFOCRISOLO POLVERE</b> Aurotiosolfato di sodio. Fiale da gr. 0.05 - 0.10 - 0.20 - 0.30 - 0.40 - 0.50.	Tubercolosi polmonare.	Iniezioni endovenose od endomuscolari da gr. 0.05 a gr. 0.50.
<b>BISIACOL</b> Salicilato di bismuto in sospensione oleosa. Tipo A - scatola di 6 fiale da cc. 2. Tipo A F - scatola di 6 fiale da cc. 3. Tipo B - scatola di 6 fiale da cc. 1.	Tutte le forme della sifilide e specialmente nei casi di intolleranza e di resistenza all'arsenico ed al mercurio: ottimo nelle cure alternanti (Neolucol). <i>E' controindicato nei casi di lesioni gravi del rene e della funzionalità epatica e cardiaca, nelle stomatiti, nelle anemie profonde e nei deperimenti non legati alla sifilide.</i>	Negli adulti iniezioni endomuscolari di cc. 1-2 di tipo A, ogni 4-5 giorni e per 6-12 volte. Si sospenda quindi per un mese ed occorrendo si riprenda fino ad ottenere reazione di Wassermann negativa; in casi speciali una fiala di tipo A F ogni 6-7 giorni. Nei bambini cc. 0.50-1 del tipo B colle stesse norme che per gli adulti.
<b>MERCUROIACOL</b> Ogni cc. di emulsione oleosa contiene gr. 0.05 di 2,2' - dioss - 5,5' - diamino - 1 - mercurio-benzolo stabilizzato. Scatola di 6 fiale da cc. 1.	Nelle cure mercuriali intensive della sifilide in atto e latente in sostituzione del calomelano, di cui possiede l'efficacia, senza averne gli inconvenienti. E' infatti indolore per via endomuscolare ed ottimamente assorbito. Nei trattamenti antiluetici integrali viene alternato col prodotti arsenobenzolici e bismutici.	Per la cura normale si fanno 6-12 iniezioni di una fiala ogni 5-8 giorni; per cure energiche 6-12 iniezioni di due fiale ogni 6-10 giorni.
<b>AMEBARSENE</b> Acido p-carbaminio-lenil-arsenico. Tubetto di 20 compresse. Scatola di 6 flaconi da gr. 2.	Nella amebiasi intestinale acuta e cronica e come cura di consolidamento dopo trattamento emetico.	2-3 compresse al giorno un po' prima dei pasti fino a 20 compresse in 6-7 giorni. - Un flaconcino per clistere 3 ore dopo il pasto serale.



PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>TIOMICOL</b> Ogni compressa contiene: Tiosemicarbazone della p- acetilaminobenzaldeide gr. 0,025 - Eccipiente talco, ami- do q. b. a gr. 0,12. <b>Bocchetta di 50 compresse.</b>	Tutte le manifestazioni da bacillo di Koch; forme pol- monari, intestinali, sierose, ossee, laringee, cutanee, ecc.	Da 1 a 6-8 compresse al giorno, aumentando gra- dualmente secondo la tol- lerabilità.

### Prodotti Vari

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>ACQUA BIDISTILLATA STE- RILIZZATA</b> Preparata secondo le norme dettate da Ehrlich e Wech- selmann. <b>Fiale da cc. 5 - 10 - 20.</b>	Per la soluzione di arse- nobenzoli in polvere.	—
<b>APRILE</b> 3-metil-pentinolo-3 <b>Busta da 2 capsule e da 12 capsule.</b>	Contro l'insonnia, partico- larmente se dovuta ad uno stato di ipereccitabilità ce- rebrale, tensione nervosa, iperemotività.	1-2 capsule per volta.
<b>ASPIDASI</b> Veleno di vipera. <b>Prima Serie - scatola di 6 fiale da cc. 0,50.</b> <b>Seconda serie - scatola di 6 fiale da cc. 1.</b>	Le più svariate forme di algie: nevralgia del trige- mino, ischialgia, algie da tumori, da tube dorsale, da artrite, da affezioni ocula- ri, riniti, specialmente va- somotorie, forme anafilat- tiche. <i>Non è indicata in sog-            getti con alterata funzio-            ne renale.</i>	<b>PRIMA SERIE:</b> iniezioni progressive, sottocute da cc. 0.2 a cc. 0.5. <b>SECONDA SERIE:</b> iniezioni progressive, sottocute, da cc. 0.2 a cc. 1.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>EUTONINA</b> Inosite-esafosfato di calcio e magnesio gr. 0,50 - Vitamina B <sub>1</sub> 1000 U. I. (accompagnata da altre vitamine del complesso B) - Sostanze riducenti (esprese in glucosio) gr. 3,50 - Azoto totale gr. 1,5 - Soluzione idroglicerica al 33 % q. b. a cc. 100. Flacone da 100 cc. Boccetta di 50 compresse.	Tonico ricostituente del sistema nervoso e muscolare, stimolante delle funzioni digestive, indicato in tutte le forme di esaurimento.	Per gli adulti un cucchiato, per i bambini un cucchiaino, in poca acqua prima del tre pasti, oppure 4 compresse (ai bambini 2) al giorno in due volte prima dei pasti.
<b>FOSFOPLASMINA</b> Emulsione di lecitina, lutelina e colesisterina dall'uovo. Scatola di 12 fiale da cc. 1,5 - Scatola di 6 fiale da cc. 5.	Esaurimento nervoso e muscolare, convalescenze protratte, accrescimento somatico dei fanciulli linfatici e deboli, periodi critici della adolescenza e della menopausa.	1 fiala al giorno.
<b>JODOGLUTINA</b> Iodio in combinazione organica. Boccetta da 100 cc. Boccetta di 75 compresse.	Infezioni croniche (sifilide, tubercolosi, malaria), linfatismo ecc. Nelle forme specifiche da bacillo di Koch la Jodoglutina determina una leucocitosi generale ed un aumento del potere opsonico del siero del sangue verso gli stessi bacilli.	Liquido: 2-4 cucchiaini al giorno in acqua o latte. - Compresse: 6-12 al giorno.
<b>JODOGLUTINA B<sub>1</sub></b> Iodio in combinazione organica e vitamina B <sub>1</sub> . Scat. di 6 fiale da cc. 1.	Le stesse della Jodoglutina semplice. La presenza di Vitamina B <sub>1</sub> impedisce fenomeni di iodismo e rende più facile la tolleranza locale dello iodio.	Iniezione intramuscolare di 1 fiala al giorno o ogni due giorni.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>LAC</b> Latte scremato e sterilizzato. Scat. di 6 fiale da cc. 2. Scat. di 6 fiale da cc. 5.	Processi infettivi acuti e cronici, infezione puerperale, forme polmonari acute, tifo, scarlattina, poliartriti acute, subacute e croniche, erisipela, dermatosi croniche, epilessia, corea, ecc.	Iniezione endomuscolare di cc. 2-5, da ripetere ad intervalli di 24 ore secondo bisogno, aumentando al caso le dosi fino a 10 cc. Nei casi gravi, iniezione endovenosa di cc. 1, 2, 5. Nei bambini ridurre le dosi alla metà.
<b>PANATROPA</b> Principi attivi della radice di belladonna. Tipo debole e tipo normale. Boccetta di 100 compresse.	Cura dei postumi dell'encefalite letargica (parkinsonismo postencefalico).	2-3 compresse al giorno, aumentando progressivamente secondo la tolleranza individuale.
<b>PEPTONE COMPRESSE</b> Tubetto di 40 compresse.	Per combattere attacchi di orticaria, cefalea, asma di natura anafilattica provocati dall'uso di alcuni cibi (pesce, fragole, carni di maiale, ecc.), oppure per combattere gli stessi sintomi che si manifestano in persone di temperamento nervoso senza essere in rapporto con l'ingestione di cibi particolari.	Una compressa tre volte al giorno, un'ora prima dei pasti, in un poco d'acqua zuccherata o no.
<b>PEPTONE INTRADERMICO</b> Scat. di 12 fiale da cc. 1.	Asma da fieno o di natura indeterminata, congiuntivite e corizza spasmodica di natura anafilattica.	Cominciare con cc. 0,10 aumentando prudentemente a cc. 0,20 - 0,30. Una iniezione ogni 24 ore per venti giorni.
<b>RITARDINSULINA</b> Solfosalicilato di dietilamina e di zinco. Scat. di 12 fiale da cc. 1.	In unione alle soluzioni di insulina per rendere più lento e graduale l'assorbimento dell'ormone pancreatico.	Aspirare nella siringa Insulina e Ritardinsulina (cc. 0,25 di Ritardinsulina ogni 10 unità), attendere il formarsi del precipitato, agitare bene, indi iniettare sottocute.

PRODOTTO E CONFEZIONE	INDICAZIONI	USO E DOSI
<b>STENARSOL</b> Aminoarsenofenolo tetrametilammonico. Scat. di 12 fiale da cc. 1.	Esaurimento da eccessivo lavoro, convalescenza, stati adinamici, clorosi, anemia, nevralgia, ecc.	1 iniezione endomuscolare a giorni alterni.
<b>STENOFOSFOL</b> Dimetilamino - metil - fenil - fosfito acido di sodio. 1° grado: scatola di 12 fiale da cc. 1. 2° grado: scatola di 12 fiale da cc. 1. Bocchetta di 40 compresse con aggiunta di vitamina B <sub>1</sub> .	Esaurimenti, astenia, anemia, convalescenza, disturbi dell'apparato digerente, rachitismo.	1 iniezione endomuscolare al giorno - 2-3 compresse al giorno dopo i pasti.
<b>TIROSEDINA</b> Metiltiouracile Bocchetta di 50 compresse.	Iperteroidismo; morbo di Basedow; preparazione alla tiroidectomia.	2-3 compresse al giorno in due volte; ottenuto il risultato, la dose giornaliera può essere ridotta.
<b>ZIMARGOLO</b> Argento colloidale elettrico. Ogni fiala contiene gr. 0.002 di argento metallico. Scat. di 5 fiale da cc. 5 con 5 fiale da cc. 1 di soluzione isotonicizzante.	Infezioni locali, malattie della vescica, malattie acute infettive, febbre tifoidale, scarlattina, meningite, influenza, infezione puerperale, reumatismo acuto).	Iniezioni profonde nel muscolo di cc. 5-20 al giorno. Nei casi gravi, lentamente e progressivamente, cc. 1-10 al giorno nelle vene. Nelle infezioni vescicali e nella blenorragia acuta iniezioni di cc. 5-10. Nelle infezioni accessibili, applicazioni locali mediante garza imbevuta.
<b>ZIMOSOLFOLO</b> Solfio colloidale elettrico. Scat. di 8 fiale da cc. 2.	Reumatismo articolare acuto e cronico; sclerite, irite, cheratite, dermatite di natura reumatica.	Nei casi lievi e di gravità media, iniezioni sottocutanee giornaliere di cc. 1-2. Nei casi gravi iniezione endovenosa la prima volta di cc. 0.50 e successivamente di cc. 1, 1.50, 2, proseguendo con questa ultima dose.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# DIAGNOSTICI E ANALISI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

		Prezzi netti
<b>ANTIGENI PER LA SIERODIAGNOSI DELLA LUE</b>		
<b>Antigene di cuore di bue</b> (estratto alcoolico colesterinato di cuore di bue)	<i>Boccetta da cc. 5</i>	150,—
	» » » 20	500,—
	» » » 50	1000,—
<b>Antigene di cuore di cavia</b> (estratto alcoolico colesterinato di cuore di cavia)	<i>Boccetta da cc. 5</i>	180,—
	» » » 20	600,—
	» » » 50	1300,—
<b>Antigene sifilitico</b> (estratto alcoolico colesterinato di fegato di feto luetico)	<i>Boccetta da cc. 5</i>	220,—
	» » » 20	800,—
	» » » 50	1400,—
<b>Antigene per reazione di Kahn</b>	<i>Boccetta da cc. 5</i>	500,—
	» » » 20	1500,—
<b>Antigene per reazione di Sachs-Witebsky</b> (Citochol)	<i>Boccetta da cc. 5</i>	500,—
	» » » 20	1500,—
<b>Cardiolipina I.S.M.</b> (antigene per reazione di Wassermann)	<i>Boccetta da cc. 3</i>	2500,—
<b>Pallignost</b> (antigene costituito da una sospensione di spirochete del ceppo di Reiter - da usarsi con la comune tecnica nella R. W.)	<i>Boccetta da cc. 20</i>	700,—
N.B. - Per altri prodotti necessari nella esecuzione della R.W. vedi Sieri emolitici e Diagnostici vari.		
<b>ANTIGENI PER ALTRE REAZIONI DI DEVIAZIONE DEL COMPLEMENTO</b>		
<b>Antigene tubercolare Besredka</b> (per la ricerca degli anticorpi tubercolari)	<i>Fiala da cc. 10</i>	350,—
<b>Antigene per reazione di Weinberg-Ghedini</b> (liquido di cisti per la diagnosi di Echinococci)	<i>Fiala da cc. 5</i>	350,—
<b>Diagnostico Vi</b> (antigene per la ricerca degli anticorpi Vi)	<i>Boccetta da cc. 3</i>	350,—

<b>ANTIGENI PER REAZIONI CUTANEE</b>			Prezzi netti
<b>Antigene per intradermoreazione alla Casoni (liquido di cisti di Echinococco)</b>			
	<i>Fiala da cc. 0,50</i>		75,—
<b>Tossina difterica per reazione di Schick (per circa 100 prove da eseguirsi in una sola volta)</b>			
	<i>Scatola</i>		150,—
<i>N.B. - Per le reazioni cutanee vedi anche alla voce: Tubercoline diagnostiche.</i>			
<b>SIERI AGGLUTINANTI</b>			
<b>Siero agglutinante la Salmonella Typhi (Tifo)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " " " <b>Paratyphi A (Paratifo A)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " " " <b>Paratyphi B (Paratifo B)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " <b>l'Escherichia Coli (Coli)</b>			
	" " " 1		200,—
" " <b>la Shigella Dysenteriae (Shiga)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " " " <b>Paradysenteriae (Flexner)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " <b>la Brucella Melitensis (Melitense)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " " " <b>Abortus (Bang)</b>			
	<i>Fiala da cc. 1</i>		200,—
" " <b>il Vibrio Comma (Colera)</b>			
	" " " 1		200,—
<b>Siero polivalente agglutinante le salmonelle (per batteriodiagnosi mediante agglutinazione su vetrino)</b>			
	<i>Boccetta da cc. 1</i>		500,—
<b>Sieri agglutinanti per l'identificazione delle salmonelle:</b>			
— 1 siero polivalente O per gli antigeni I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XV, XIX, VI			
— 6 sieri O, per i seguenti antigeni: A (I, II, XII); B (IV, V, XII); C (VI, VII); C <sub>2</sub> (VIII); D (IX, XII); E (III, X, XV)			
— 1 siero per l'antigene Vi			
— 5 sieri H specifici rispettivamente per gli antigeni a, b, e, d, i			
— 1 siero H aspecifico per gli antigeni (1, 2, 3, 5)			
	<i>Scatola contenente le 14 boccette da cc. 1</i>		10.000,—
<i>N.B. - A richiesta vengono fornite le singole boccette di ricambio al prezzo netto di L. 850 cad.</i>			

SIERI EMODIAGNOSTICI	Prezzi netti
<b>Emodiagnostico A B O</b> - Sieri testo liquidi per la determinazione dei gruppi sanguigni A B O. Devono essere conservati in ghiacciata; non si garantisce una validità superiore a tre mesi:	
<i>Scatola completa di accessori (5 reazioni)</i>	500.—
<i>Astuccio di rifornimento senza accessori (5 reazioni)</i>	400.—
<i>Due flaconi contagocce da cc. 2,5 (50-120 reazioni)</i>	2500.—
<i>Due flaconi contagocce da cc. 5 (100-250 reazioni)</i>	4000.—
<b>Liosiero Emodiagnostico A B O</b> - Sieri testo essiccati mediante liofilizzazione per la determinazione dei gruppi sanguigni A B O. Si mantengono attivi anche se conservati a temperatura ambiente; validità garantita per due anni:	
<i>Scatola di 10 fiale completa di accessori (5 reazioni)</i>	700.—
» » 50 » » » » (25 reazioni)	2500.—
<b>Siero diagnostico Rh anti-D (anti-Rh<sub>0</sub>)</b> - Siero testo liquido per la determinazione dell'agglutinogeno D mediante i metodi su vetrino o in provetta. Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:	
<i>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni)</i>	2500.—
» » » » 5 (100-250 reazioni)	4000.—
<b>Siero diagnostico Rh anti-D+C (anti-Rh<sub>0</sub>')</b> - Siero testo liquido per la determinazione degli agglutinogeni D e C mediante i metodi su vetrino o in provetta. Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:	
<i>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni)</i>	2500.—
<b>Siero diagnostico Rh anti-D+E (anti-Rh<sub>0</sub>'')</b> - Siero testo liquido per la determinazione degli agglutinogeni D ed E mediante i metodi su vetrino o in provetta. Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:	
<i>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni)</i>	2500.—
<b>Siero diagnostico Rh anti-D+C+E (anti-Rh<sub>0</sub>'')</b> - Siero testo liquido per la determinazione degli agglutinogeni D, C ed E mediante i metodi su vetrino o in provetta (per la ricerca dei donatori Rh-negativi). Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:	
<i>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni)</i>	3500.—
<b>Liosiero diagnostico Rh anti-D (anti-Rh<sub>0</sub>)</b> - Siero testo essiccato mediante liofilizzazione per la determinazione dell'agglutinogeno Rh D, mediante il metodo rapido in fialetta. Si mantiene attivo anche se conservato a temperatura ambiente:	
<i>Scatola di 6 fiale completa di accessori</i>	750.—
» » 50 » » » »	4500.—



	Prezzi netti
<p><b>Liosiero antiglobuline umane</b> (Siero di Coombs) - essiccato mediante liofilizzazione; per la ricerca della sensibilizzazione delle emazie in vivo da iso- ed auto-anticorpi (prova di Coombs diretta nella malattia emolitica del neonato ed in alcune anemie emolitiche) e per la ricerca degli iso-anticorpi incompleti (prova di Coombs indiretta e prova di compatibilità nelle iso-immunizzazioni anti-Rh e simili). Si mantiene attivo anche se conservato a temperatura ambiente; validità due anni.</p> <p>Scatola 1 fiala cc. 1 (20 reazioni) 500,—  " 10 fiale " 1 (200 reazioni) 4000,—</p> <p><b>Sieri anti-M ed anti-N</b> - liquidi per la determinazione degli agglutinogeni M ed N. Devono essere conservati in ghiacciata; validità 6 mesi:</p> <p>Due flaconi contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni) 10000,—</p> <p><b>Siero anti-A<sub>1</sub> (anti-A assorbito)</b> - liquido per la determinazione del sottogruppi A<sub>1</sub> ed A<sub>2</sub>. A<sub>1</sub>B ed A<sub>2</sub>B. Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:</p> <p>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni) 3000,—</p> <p><b>Siero umano O (anti-A+B)</b> - liquido per la determinazione degli agglutinogeni A e B (Reazione di controllo). Deve essere conservato in ghiacciata; validità 6 mesi:</p> <p>Flacone contagocce da cc. 2 (40-100 reazioni) 1000,—</p> <p><b>Plasma umano A B</b> - liquido da usarsi come diluente per la ricerca degli anticorpi incompleti:</p> <p>Flacone da cc. 20 1000,—</p> <p><b>Soluzione iperalbuminica</b> - Diluente per la ricerca degli anticorpi incompleti:</p> <p>Flacone da cc. 20 3000,—</p> <p><b>Soluzione anticoagulante O A P (ossalato ammonico-potassico)</b> - Anticoagulante per reazioni emodiagnostiche:</p> <p>Flacone da cc. 20 300,—</p>	

		Prezzi netti
<b>SIERI EMOLITICI (Ambocettori)</b> (per reazioni di deviazione del complemento)		
Ambocettore emolitico liquido per globuli rossi di montone		
	<i>Fiala da cc. 0,50</i>	120,—
	» » » 1	200,—
Ambocettore emolitico liquido per globuli rossi di bue		
	<i>Fiala da cc. 0,50</i>	120,—
	» » » 1	200,—
Lioambocettore antimontone (*) (Siero emolitico antimontone essiccato mediante liofilizzazione)		
	<i>Scatola di 3 fiale</i>	300,—
Lioambocettore antibue (*) (Siero emolitico antibue essiccato mediante liofilizzazione)		
	<i>Scatola di 3 fiale</i>	350,—
(*) Il titolo è sempre superiore a 1 : 1000.		
<b>SIERI PRECIPITANTI</b> (per la differenziazione delle proteine di specie diverse)		
Siero precipitante liquido per albumine di uomo	<i>Fiala da cc. 1</i>	350,—
» » » » » bue	» » » 1	350,—
» » » » » cane	» » » 1	350,—
» » » » » cavallo	» » » 1	350,—
» » » » » gatto	» » » 1	350,—
» » » » » maiale	» » » 1	350,—
» » » » » montone	» » » 1	350,—
» » » » » pollo	» » » 1	350,—

SOSPENSIONI BATTERICHE STABILIZZATE PER SIERODIAGNOSI		Prezzi netti
Diagnostico ciliare per il Tifo (sospensione batterica contenente l'anti- gene H della salmonella typhi)		
	Boccetta da cc. 20	250.—
	" " " 50	500.—
Diagnostico somatico per il Tifo (sospensione batterica contenente l'an- tigene O della salmonella typhi)		
	Boccetta da cc. 20	250.—
	" " " 50	500.—
Sospensione batterica stabilizzata di Salmonella Typhi (Tifo)		
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Paratyphi A (Par. A)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Paratyphi B (Par. B)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Escherichia Coli (Coli)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Shigella Dysenteriae (Shiga)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Shigella Paradyserter. (Flexner)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Brucella Melitensis (Maltese)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—
" " " " "	Brucella Abortus (Bang)	
	Boccetta da cc. 20	200.—
	" " " 50	400.—

		Prezzi netti
<b>Sospensione batterica stabilizzata di Vibrio Comma (Colera)</b>		
	<i>Boccetta da cc. 20</i>	200.—
	» » » 50	400.—
<b>Diagnostico somatico per il Tifo esantematico (sospensione contenente l'antigene O del Proteus X 19)</b>		
	<i>Boccetta da cc. 20</i>	250.—
	» » » 50	500.—
<b>Apparecchio diagnosticatore per sierodiagnosi di Widal (contenente il necessario per l'esecuzione della reazione di Widal per Tifo - Paratifo A e Paratifo B, escluse le sospensioni batteriche)</b>		
	<i>Il solo apparecchio</i>	1000.—
<b>TUBERCOLINE DIAGNOSTICHE</b>		
<b>(per uso umano)</b>		
<b>Cerotto alla Pertubercolina</b>		
	<i>Bustina di 2 cerotti</i>	120.—
	<i>Scatola di 20 cerotti</i>	1100.—
<b>Pertubercolina (crema per cerotto-reazione)</b>		
	<i>Scatola di 1 tubo da gr. 2 per 50 reazioni</i>	325.—
	» » 5 tubi » » 2 » 250 »	1500.—
<b>Tubercolina diagnostica per cutireazione secondo il metodo di v. Pirquet (vecchia tubercolina di Koch non diluita):</b>		
<b>Umana</b>	<i>Astucci di tubi capillari 1</i>	70.—
	<i>Tubetto da cc. 1</i>	200.—
	<i>Boccetta da cc. 5</i>	500.—
<b>Bovina</b>	<i>Astucci di tubi capillari 1</i>	50.—
	<i>Tubetto da cc. 1</i>	100.—
	<i>Boccetta da cc. 5</i>	350.—
<b>Aviaria</b>	<i>Astucci di tubi capillari 1</i>	50.—
	<i>Tubetto da cc. 1</i>	100.—
<b>Tubercolina diagnostica per intradermoreazione (vecchia tubercolina di Koch):</b>		
<b>Umana diluita 1:1000</b>	<i>Fiala da cc. 1</i>	70.—
	<i>Scatola di 50 fiale da cc. 1</i>	2000.—
<b>Anatubercolina diagnostica umana per intradermoreazione (secondo Petraggnani)</b>		
	<i>Fiala da cc. 0,50</i>	80.—
	<i>Scatola di 5 fiale da cc. 0,50</i>	300.—

DIAGNOSTICI VARI		Prezzi netti
Diagnostico di sensibilità agli antibiotici. Scatola da 6 tubi di 20 compresse		3000,—
Siero sicuramente sifilitico (per controllo nelle sierodiagnosi della Lue) Fiala da cc. 1		300,—
Siero normale umano (negativo) (per controllo nelle sierodiagnosi della Lue) Fiala da cc. 1		50,—
Siero immune di coniglio anti Vi (per controllo nella reazione del complemento per la ricerca degli anticorpi anti Vi) Fiala da cc. 1		100,—
Sospensione di globuli rossi di montone (al 5 % per l'esecuzione delle reazioni di deviazione del complemento) Bocchetta da cc. 20		200,—
Complemento fresco di cavia (per l'esecuzione di reazioni di deviazione del complemento) da usarsi in giornata Fiala da cc. 1		250,—
Lio-complemento (siero fresco di cavia essiccato mediante liofilizzazione) Fiala da cc. 1		400,—
	" " " 2	800,—
	Scatola di 5 " " " 1	1600,—
	" " " 5 " " " 2	2500,—
Tromboplastina (per la determinazione del tempo di protrombina) Scatola di 1 fiala da cc. 1 contenente 1 fiala di ossalato di sodio ed 1 di calcio		100,—
Scatola di 10 fiale di 1 cc. di sola tromboplastina		750,—

### CULTURE DI MICROORGANISMI (\*)

Prezzo netto per ogni cultura: L. 250,—

Le culture vengono consegnate esclusivamente a Cliniche, Ospedali e Laboratori Micrografici.

### SIERI SPECIALI PER LABORATORIO (senza antisettico)

Siero normale di cavallo	Fiala da cc. 10	90,—
" " " " "	" " " 250	1800,—
" " " " coniglio	Fiala da cc. 1	120,—

(\*) L'Istituto si riserva di inviare culture secche quando non abbia disponibilità di agar.

			Prezzi netti
<b>ANATOSSINE E TOSSINE PER LABORATORIO</b>			
<b>Anatossina difterica</b> liquida	<i>Fiala da cc. 10</i>		200,—
» <b>tetanica</b> liquida	» » » 10		200,—
<b>Tossina botulinica</b> secca	<i>al grammo</i>		5000,—
<b>Tossina difterica</b> liofilizzata	<i>Fiala da cc. 0,5</i>		100,—
» <b>dissenterica</b> secca	<i>al grammo</i>		3500,—
» <b>tetanica</b> liofilizzata	<i>Fiala da cc. 0,5</i>		100,—

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
**TERRENI CULTURALI (\*)**

**Agar al 2 %**  
 " glicerinato  
 " glucosato

**Agar maltosato**  
 " lattosato  
**Brodo comune**

PREZZI NETTI: 1 provetta L. 125 - cc. 50 L. 300 - cc. 100 L. 400 - cc. 250 L. 750

**Terreno di Hitchens:** Agar al 2 % in alto strato (per allestimento di piastre).

PREZZO NETTO: per 1 provetta L. 150.—

*Terreni culturali che si forniscono per ordini di almeno 10 provette:*

**Agar ascite**  
 " siero  
**Bile**  
**Brodo Bile**

**Siero coagulato di bue**  
**Siero coagulato di cavallo**  
**Siero laccamuffato di latte**

PREZZI NETTI: per 10 provette L. 1500.—

**Agar sangue di coniglio**

**Agar sangue di piccione**

PREZZI NETTI: per 10 provette L. 1750.—

*Terreni speciali per differenziare i batteri, che si forniscono solo in provetta:*

**Agar Drigalski Conrad**  
 " Endo  
 " Sabouraud  
**Terreno Dieudonné**  
**Terreno Löffler**

**Terreno Pergola** (siero uovo solido) per isolamento  
**Terreno Pergola** (siero uovo liquido) per arricchimento  
**Terreno Petragiani**  
**Terreno Petroll**

PREZZI NETTI: per 10 provette L. 2000.—

**Terreno di Loewenstein-Jensen** con dosi scalari di ismazide (0.05 - 0.50 - 5 - 50 gamma) e di streptomina (1 - 5 - 50 - 250 gamma). Le dosi possono essere variate a richiesta.

*Tali terreni possono essere forniti per ordini di almeno 20 provette per dose.*

PREZZI NETTI: per 20 provette { terreno senza antibiotici L. 4000.—  
 " con " " 5000.—

*Non si forniscono terreni in piastre.*

*In generale le provette contenenti i mezzi nutritizi solidi vengono chiuse con cotone; desiderandole chiuse alla lampada, deve farsene espressa richiesta.*

(\*) L'Istituto può preparare, a richiesta, qualunque terreno culturale non elencato nel presente listino per quantitativi non inferiori a 1000 cc. Si prega di richiedere il preventivo.

<b>ESTRATTI PER L'ACCERTAMENTO DELLE MALATTIE ALLERGICHE</b>	Prezzi per Medici Farmacie Enti	Prezzi per privati
(A richiesta si invia l'opuscolo speciale illustrativo)		
<b>Fiala contagocce</b> (sufficiente per circa 25 cutireazioni) di estratti di pollini, miceti, derivati epidermici, sostanze varie . . .	300,—	—
<b>Fiala contagocce</b> (sufficiente per circa 25 cutireazioni) di estratti di alimenti . . . . .	200,—	—
<b>Fiala contagocce di controllo</b> . . . . .	50,—	—
<b>Capillare</b> (sufficiente per 1-2 cutireazioni) di estratto di pollini, miceti, alimenti, derivati epidermici, sostanze varie . . .	30,—	—
N.B. - Tanto le fiale che i capillari vengono forniti, a seconda della richiesta, per famiglie di pollini, o per singole specie di pollini, o per famiglie di miceti, per singoli derivati epidermici, per singole sostanze varie, per alimenti singoli o secondo i gruppi elencati.		
<b>Cofanetto</b> contenente 50 fiale contagocce di estratti di famiglie di pollini e di miceti ritenuti più frequentemente causa di allergia, 30 alimenti, 30 fra derivati epidermici e sostanze varie e 4 fiale di controllo . . . . .	22000,—	—
<b>ESTRATTI DESENSIBILIZZANTI CURATIVI</b> (preparati su richiesta medica in base ai risultati delle prove)		
<b>Serie normale:</b> scatola di 3 fiale da cc. 10 ciascuna, nelle quali la:		
fiala N. 1 contiene 100 unità per cc.		
» » 2 » 1.000 » » »		
» » 3 » 10.000 » » »	1500,—	3000,—
<b>Serie forte:</b> analoga alla precedente ma con l'aggiunta di una fiala N. 4 uguale alla fiala N. 3 . . . . .	2500,—	4000,—
Per ogni fiala contenente 10.000 unità per cc. . . . .	1250,—	2500,—
<b>Cutireazioni per l'identificazione degli allergeni</b> (presso la Sezione Diagnostici ed Analisi dell'Istituto)		
Fino a 3 sedute	—	4000,—
Ogni seduta successiva	—	1000,—
<b>Sostanza P. di Oriel</b> . . . . .	2000,—	3000,—
Per preparazioni speciali con materiale inviato al Laboratorio dal Cliente, oltre al prezzo dell'estratto è dovuta una tassa fissa di L. 2000.		



<b>ANALISI</b> <b>Microbiologiche, Sierologiche e Biochimiche</b>	Prezzi per Medici Farmacie Enti	Prezzi per privati
Calcoli, incrostazioni - Esame chimico e microscopico . . . . .	500,—	1000,—
Cute e derivati cutanei - Peli (ricerca di parassiti, tigna, ecc.)		
- Esame microscopico . . . . .	250,—	500,—
Espettorato - Esame batterioscopico (t.b.c., ecc.) . . . . .	300,—	600,—
Esame microscopico (fibre elastiche, ecc.) . . . . .	300,—	600,—
Esame culturale . . . . .	800,—	1500,—
Feci - Esame microscopico e ricerca comuni parassiti . . . . .	500,—	1000,—
Esame per ricerca del sangue occulto . . . . .	—	200,—
Esame culturale . . . . .	800,—	1500,—
Latte di donna - Esame completo (chimico-microscopico) . . . . .	500,—	1000,—
Liquido cefalorachidiano - Esame generico chimico, citologico, microscopico . . . . .	600,—	1200,—
Reazione di Wassermann . . . . .	200,—	600,—
Reazione colloidale (benzoino, mastice) . . . . .	500,—	1000,—
Esame culturale . . . . .	800,—	1500,—
Prodotti patologici - Liquidi organici diversi (essudati, trasudati, secreti):		
Esame microscopico e chimico . . . . .	600,—	1000,—
Esame culturale . . . . .	800,—	1500,—
Pseudomembrane - Ricerca microscopica e culturale del B. difterico . . . . .	400,—	800,—
Reazioni emodiagnostiche (*)		
Determinazione cumulativa del gruppo ABO ed Rh (D)	700,—	1400,—
Determinazione cumulativa gruppo ABO e sottogruppi Rh mediante i sieri anti C, anti c, anti D, anti E, anti e	2500,—	5000,—
Determinazione completa dei gruppi e sottogruppi A <sub>1</sub> A <sub>2</sub> B O; Rh (C, c, D, E, e); degli agglutinogeni M N; del- l'agglutinogeno P; di eventuali altri gruppi e fattori ereditari . . . . .	8000,—	16000,—
Ricerca degli anticorpi anti Rh e di agglutinine atipiche in casi di sospetta isoimmunizzazione materno-fetale o di abnormi reazioni trasfusionali (la risposta a questo esame riguarda esclusivamente il comportamento delle agglutinine nel siero) . . . . .	gratuita	—

(\*) Per le reazioni emodiagnostiche, non potendo indirizzare direttamente il soggetto da esaminare al nostro laboratorio, inviare col mezzo più celere al Reparto Emodiagnostico I.S.M., via Darwin 20, Milano, 5 cc. di sangue raccolto in provetta od in provetta (o in flaconcino da antibiotico) sterile ed asciutta senza aggiunta di alcun anticoagulante, chiusa con tappo di gomma o sughero.

	Prezzi per Medici Farmacie Enti	Prezzi per privati
<b>Sangue</b> - Emometria - Globulimetria . . . . .	400,—	600,—
Formula leucocitaria . . . . .	400,—	600,—
Conteggio piastrine . . . . .	400,—	600,—
Tempo di coagulazione e stillicidio . . . . .	400,—	600,—
Tempo di protrombina . . . . .	600,—	1000,—
Velocità di sedimentazione . . . . .	400,—	600,—
Resistenza globulare . . . . .		1000,—
Glicemia od azotemia . . . . .	350,—	700,—
Calcemia, cloruremia, acido urico (per ogni determinaz.)	700,—	1400,—
Fosforemia, potassiemia, ecc. (per ogni determinazione)	1000,—	1500,—
Analisi elettroforetica . . . . .	1500,—	2500,—
<b>Sangue</b> - Prove di labilità colloidale (Takata-Ara, Ucko, . . . . .	350,—	700,—
Ricerca del parassita malarico su preparati per striscio . . . . .	400,—	800,—
Sierodiagnosi Tifo e Paratifi A - B . . . . .	300,—	800,—
Sierodiagnosi Brucelle (Melitense-Bang) . . . . .	200,—	600,—
Sierodiagnosi Dissenterici (Shiga-Flexner) . . . . .	200,—	600,—
Sierodiagnosi per ogni altro germe (ciascuno) . . . . .	100,—	200,—
Sierodiagnosi Wassermann e due flocculazioni . . . . .	500,—	1200,—
Per ogni flocculazione in più . . . . .	100,—	200,—
Sierodiagnosi di echinococchi . . . . .	500,—	1000,—
Sierodiagnosi della febbre Q . . . . .	1500,—	2500,—
Emocultura . . . . .	800,—	1500,—
<b>Sperma</b> - Esame microscopico . . . . .		1000,—
Esame culturale . . . . .	800,—	1500,—
<b>Succo gastrico</b> - Analisi chimica qualitativa ed esame micro- scopico . . . . .	300,—	600,—
Analisi quantitativa . . . . .	600,—	1200,—
Ricerche di fermenti comuni (per ogni fermento) . . . . .	600,—	1200,—
<b>Urina</b> - Analisi chimica qualitativa ed esame microscopico del sedimento . . . . .	200,—	400,—
Analisi chimica quantitativa: per ogni sostanza dosata . . . . .	100,—	200,—
Ricerca batterioscopica (t.b.c. o gonococco, ecc.) . . . . .	250,—	500,—
Determinazione dei 17-chetosteroidi . . . . .	800,—	1500,—
Determinazione degli 11-ossisteroidi . . . . .	3500,—	5000,—
Esame culturale . . . . .	3500,—	5000,—

V A R I E	Prezzi per Medici Farmacie Enti	Prezzi per privati
Prova biologica in cavia	2000,—	3000,—
Prova di sensibilità di culture batteriche (escluso il B. tuber- colare) ai seguenti antibiotici: penicillina, aureomicina, cloromicetina, terramicina, streptomicina, sulfattiazolo (*).		
Per ogni ceppo e per un solo antibiotico	800,—	1500,—
Per ogni antibiotico in più	300,—	500,—
Reazione di gravidanza	1750,—	3000,—
Titolazione delle gonadotropine	4500,—	7500,—
Sustina di sostanza conservatrice per detta	50,—	
Vaccino autogeno - compreso l'importo dell'esame culturale per isolamento germi (scatola di 12 fiale)	1500,—	3000,—
Vaccino autogeno da cultura inviata dal sanitario (scatola di 12 fiale)	750,—	1500,—
<b>RECIPIENTI PER MATERIALI PATOLOGICI</b>		
Boccetta sterile a tappo perforabile per materiali patologici in genere	100,—	—
Boccetta sterile a tappo perforabile con sostanza anticoagulante per l'invio di campioni di sangue	100,—	—
Boccetta con sostanza conservatrice secca per l'invio di cam- pioni di urina per reazione di gravidanza	150,—	—
(I recipienti sono muniti di scatola per la spedizione postale).		

(\*) Il prezzo si intende per culture già identificate ed inviate dal richiedente. Se l'isolamento viene eseguito in Istituto, al prezzo suddetto va aggiunto il prezzo fissato per l'esame culturale.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

INDICE  
TERAPEUTICO

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

<b>A</b>		<b>Acromegalia</b>		<b>Alopecia</b>	
<b>Aborto abituale</b>		endotiroidina . . .	15	endopituitrina . . .	15
corpo luteo . . . .	13	tiroidina atossica .	18	prosipofisina . . .	17
luteosterone . . .	20			<b>Alopecia areata</b>	
progon . . . . .	21	<b>Addison (morbo di)</b>		antitiroidina siero .	12
		vedi M. di Addison			
<b>Aborto (emorragia da)</b>		<b>Addisonismo</b>		<b>Amebiasi</b>	
gelatina emastatica .	22	endocorticalina . .	14	amebarsene . . . .	30
siero normale . . .	3			neoiacol . . . . .	29
<b>Accrescimento deficiente</b>		<b>Adenite</b>		<b>Amenorrea</b>	
endamina vitaminica	28	anatossivaccino sta-		endofollicolina . .	19
endotiroidina . . .	15	filococcico . . . .	7	endovarina . . . .	15
eutonina . . . . .	32	lac . . . . .	33	progon . . . . .	21
pluriglandolo . . .	17	vaccino antiplogeno	8	prostilbene . . . .	21
progon . . . . .	21				
prosipofisina . . .	17	<b>Adenite gonorroica</b>		<b>Anacloridria</b>	
		mixogon . . . . .	10	peptoproteasi . . .	17
<b>Acetonemie</b>		vaccino gonococcico	10		
endolipometil . . .	28			<b>Anafilassi alimentare</b>	
lipometil . . . . .	28	<b>Adenomi uterini</b>		endoepatina . . . .	14
		ghiandola mamma-		peptone . . . . .	33
<b>Achilia gastrica</b>		ria funzionante .	16		
peptoproteasi . . .	17	<b>Adinamia</b>		<b>Anafilassi da siero</b>	
fermento lattico . .	16	endocorticalina . .	14	v. Malattia da siero	
		paraganglina . . .	17		
<b>Achilia nervosa</b>		stenofosfol . . . .	34	<b>Anemia cerebrale</b>	
peptoproteasi . . .	17			cardiocromo . . . .	13
insulina . . . . .	20	<b>Adiposità</b>			
		vedi Obesità		<b>Anemia perniciosa</b>	
<b>Acidosi</b>				endoepatina antiane-	
endolipometil . . .	28	<b>Agranulocitosi</b>		mica . . . . .	14
lipometil . . . . .	28	endoepatina antiane-			
		mica . . . . .	14	<b>Anemie secondarie</b>	
<b>Acne</b>				endamina vitaminica	18
anatossivaccino stafi-		<b>Alcoolismo, disturbi da</b>		endocerebrina . . .	13
lococcico . . . . .	7	endocerebrina . . .	13	endoepatina antiane-	
filtrato antiplogeno		lipometil . . . . .	28	mica . . . . .	14
polivalente . . . .	7			endosplenina . . .	15
microfagina stafilo-		<b>Algie</b>		eutonina . . . . .	32
coccica . . . . .	8	aspidasi . . . . .	31	fosfoplasmina . . .	32
progon . . . . .	21			lipometil . . . . .	28
vaccino stafilococcico	11	<b>Allattamento deficiente</b>		stenarsol . . . . .	34
		endolacogenina . .	14	stenofosfol . . . .	34
<b>Acne delle giovanette</b>		ghiandola mamma-			
progon . . . . .	21	ria funzionante . .	16	<b>Anestesia</b>	
viromolo . . . . .	21	endamina vitaminica	28	novostasin . . . .	23
<b>Acne rosacea</b>		<b>Allergopatie</b>		<b>Aneurisma</b>	
endovarina . . . .	15	v. Malattie allergiche		gelatina emostatica .	22

<b>Angina di Ludwig</b>		<b>Artrite reumatica</b>		<b>Atrofia infantile</b>	
"lac" . . . . .	33	aspidasi . . . . .	31	endamina vitaminica . . . . .	28
vaccino antipiogeno . . . . .	8	tirolocortina . . . . .	21	eutonina . . . . .	32
<b>Angina di Plaut-Vincent</b>		zimosolfato . . . . .	34	insulina . . . . .	20
neotacol . . . . .	29	<b>Ascessi</b>		<b>Atrofia mammaria</b>	
<b>Angina Pectoris</b>		anatoossivaccino sta-		corpo luteo . . . . .	13
cardiocromo . . . . .	13	filococcico . . . . .	7	ghiandola mamma-	
<b>Angina tonsillare</b>		filtrato antipiogeno . . . . .	7	ria veragine . . . . .	16
anatoossivaccino sta-		microfagina stafilo-		luteosterone . . . . .	20
filococcico . . . . .	7	coccica . . . . .	8	<b>Avvelenamento botulinico</b>	
"lac" . . . . .	33	litrotricina . . . . .	25	vedi Botulismo	
histacol . . . . .	30	vaxim antibiotico . . . . .	26	<b>Avvelenamento da morso</b>	
vaccino antipiogeno . . . . .	8	<b>Asfissia</b>		di serpente	
vaccino stafilococcico . . . . .	11	adrenalina . . . . .	12	stero antivipera . . . . .	3
tirotricina . . . . .	26	<b>Asma anafilattico</b>		<b>B</b>	
sineracillina . . . . .	25	allergeni diagnostici . . . . .	47	<b>Basedow, morbo di</b>	
<b>Angiolite</b>		asmocanagina . . . . .	12	vedi M. di Basedow	
microfagina coliba-		adrenalina . . . . .	12		
illare . . . . .	7	peptone . . . . .	33	<b>Blefarite</b>	
<b>Angiopotonia costituzio-</b>		progon . . . . .	21	anatoossivaccino sta-	
nale		<b>Asma bronchiale</b>		filococcico . . . . .	7
paraganglina . . . . .	17	adrenalina . . . . .	12	microfagina stafilo-	
<b>Annessite</b>		asmoganglina . . . . .	12	coccica . . . . .	8
mixogon . . . . .	10	aspidasi . . . . .	31	vaccino stafilococcico . . . . .	11
<b>Anorexia</b>		endopituitrina . . . . .	15	<b>Blenorragia</b>	
eutonina . . . . .	32	endosplenina . . . . .	15	lac . . . . .	33
<b>Antrace</b>		tirolocortina . . . . .	21	mixogon . . . . .	10
anatoossivaccino sta-		vaccino broncopol-		vaccino gonococcico . . . . .	10
filococcico . . . . .	7	monare . . . . .	9	sineracillina . . . . .	25
microfagina stafilo-		<b>Asma nervoso</b>		<b>Bottone d'Oriente</b>	
coccica . . . . .	8	paratormolo . . . . .	20	neotacol . . . . .	29
vaccino stafilococcico . . . . .	11	<b>Astenia</b>		<b>Botulismo</b>	
<b>Appendicite perforata</b>		endamina vitaminica . . . . .	28	siero antibotulinico . . . . .	1
siero antiperitonitico . . . . .	2	corticosterolo . . . . .	19	<b>Branchite</b>	
<b>Arteriosclerosi</b>		endocorticalina . . . . .	14	vaccino broncopol-	
lipometil . . . . .	28	eutonina . . . . .	32	monare . . . . .	9
endospermina . . . . .	15	fosfoplasmina . . . . .	32	<b>Broncopolmonite</b>	
virormolo . . . . .	21	paraganglina . . . . .	17	lac . . . . .	33
<b>Artrite deformante</b>		stenosfol . . . . .	34	vaccino broncopol-	
iodoglutina . . . . .	32	<b>Atinenza sessuale (distur-</b>		monare . . . . .	9
aspidasi . . . . .	31	bi dal)		<b>Broncopolmonite</b>	
histacol . . . . .	30	endospermina . . . . .	15	lac . . . . .	33
<b>Artrite gonorreaica</b>		virormolo . . . . .	21	vaccino broncopol-	
lac . . . . .	33	<b>Atassia</b>		monare . . . . .	9
mixogon . . . . .	10	endocerebrina . . . . .	13	<b>Broncorragia</b>	
vaccino gonococcico . . . . .	10	<b>Atonia gastro-intestinale</b>		endopituitrina . . . . .	15
		corticosterolo . . . . .	19	gelatina emostatica . . . . .	22
		endosplenina . . . . .	15	paraganglina . . . . .	17
		eutonina . . . . .	32	<b>Brucellosi</b>	
		paraganglina . . . . .	17	vedi Febbre Melitense	

<b>C</b>		<b>Cataratta corticale</b>		<b>Clorosi delle giovanette</b>	
<b>Cachessia endocrina</b>		paratormolo . . . .	20	endamina vitaminica	28
endocorticalina . . .	14	<b>Catarro bronchiale</b>		endoepatina antiane-	
prosipofisina . . . .	17	vaccino broncopol-		mica . . . . .	14
<b>Cachessia malarica</b>		monare . . . . .	9	endovarina . . . . .	15
endoepatina antiane-		<b>Catarro all'utero</b>		eutonina . . . . .	32
mica . . . . .	14	adrenalina . . . . .	12	fosfoplasmina . . . .	32
endosplenina . . . .	15	<b>Catarro gastro-enterico</b>		gineglandolo . . . .	16
<b>Cachessia strumipriva</b>		fermento lattico . .	16	stenarsol . . . . .	34
endotroidina . . . .	15	microfagina enterica	8	<b>Colecistite</b>	
tiroidina atossica . .	18	peptoproteasi . . . .	17	vaccino tifico . . . .	11
<b>Calcolosi biliare</b>		vaccino colibacillare	9	<b>Colelitiasi</b>	
endoepatina . . . . .	14	<b>Cefalea</b>		endoepatina . . . . .	14
endopituitrina . . . .	15	peptone . . . . .	33	endolipometil . . . .	28
lipometil . . . . .	28	<b>Cervicite</b>		lipometil . . . . .	28
<b>Calvizie</b>		tiotricina ovuli . .	26	stenarsol . . . . .	34
vedi Alopecia		<b>Cheratite</b>		<b>Colemia</b>	
<b>Cancro</b>		lac . . . . .	33	endoepatina . . . . .	14
vedi Tumori maligni		trofocortina . . . .	21	endolipometil . . . .	28
<b>Carbonchio</b>		zimosolfolo . . . .	34	lipometil . . . . .	28
vedi Pustola maligna		<b>Cheratosi blenorragica</b>		<b>Colera</b>	
<b>Carcinoma dello stomaco</b>		vaccino gonococcico	10	vaccino anticolerico .	5
peptoproteasi . . . .	17	<b>Cirrosi epatica</b>		<b>Colite</b>	
<b>Carcinoma (dolori da)</b>		endamina vitaminica	28	microfagina coliba-	
aspidasi . . . . .	31	endoepatina . . . . .	14	cillare . . . . .	7
zimosolfolo . . . . .	34	lipometil . . . . .	28	<b>Collasso circolatorio</b>	
<b>Cardiopatie</b>		endolipometil . . . .	28	adrenalina . . . . .	12
adrenalina . . . . .	12	<b>Cistite</b>		<b>Coma diabetico</b>	
insulina . . . . .	20	microfagina coliba-		vedi Diabete mellito	
<b>Cardiopatie scompensate</b>		cillare . . . . .	7	<b>Congestione renale</b>	
endopituitrina . . . .	15	vaccino colibacillare	9	endamina vitaminica	28
<b>Castrazione femminile (esi-</b>		<b>Cistopielite</b>		lipometil . . . . .	28
<b>ti di)</b>		anatosivaccino sta-		<b>Congiuntivite</b>	
endofollicolina . . .	19	filococcico . . . .	7	adrenalina . . . . .	12
endovarina . . . . .	15	<b>Claudicazione intermittente</b>		lac . . . . .	33
gineglandolo . . . .	16	cardiocromo . . . .	13	trofocortina . . . . .	21
prostilbene . . . . .	21	<b>Climaterio (disturbi del)</b>		<b>Congiuntiva allergica</b>	
<b>Castrazione maschile (esi-</b>		vedi Menopausa		peptone . . . . .	33
<b>ti di)</b>		<b>Clorosi della pubertà</b>		<b>Congiuntivite blenorragica</b>	
endospermina . . . .	15	endotimina . . . . .	15	lac . . . . .	33
viroglandolo . . . .	18			vaccino gonococcico	10
viormolo . . . . .	21				

<b>Convalescenza prolungata</b>	<b>Debolezza organica</b>	<b>Dermatosi d'origine reumatica</b>
endamina vitaminica . . . 28	vedi Deperimento organico	zimosolfolo . . . . 34
endocorticalina . . . 14	<b>Debolezza sessuale</b>	<b>Diabete insipido</b>
eutonina . . . . 32	endospermia . . . . 15	endopituitrina . . . 15
fosfoplasmina . . . 32	viroglandolo . . . 18	<b>Diabete mellito</b>
endospermia . . . . 15	viormolo . . . . 21	cardiocromo . . . . 13
stenarsol . . . . 34	<b>Demenza precoce</b>	insulina . . . . 20
<b>Cooperite gonorrhoica</b>	insulina . . . . 20	lipometil . . . . 28
mixocron . . . . 10	<b>Denutrizione dei diabetici</b>	ritardinsulina . . . 33
vaccino gonococcico 10	endamina vitaminica 28	<b>Diabete renale</b>
<b>Corea volgare</b>	fosfoplasmina . . . 32	endocorticalina . . 11
paratormolo . . . . 20	<b>Deperimento organico</b>	<b>Diarrea</b>
<b>Corizza spasmodica</b>	endamina vitaminica 28	fermento lattico . . 16
A.G.R. . . . . 27	eutonina . . . . 32	microfaqina enterica 8
peptone . . . . 33	fosfoplasmina . . . 32	<b>Diarrea amilacea dei lattanti</b>
<b>Corizza vasomotoria</b>	insulina . . . . 20	amilodiastasi . . . 12
A.G.R. . . . . 27	stenarsol . . . . 34	<b>Diatasi emorragica</b>
adrenalina . . . . 12	stenofosol . . . . 34	gelatina emostatica . 22
<b>Coroidite acuta</b>	<b>Dermatite esfoliativa</b>	stero normale . . . 3
tirolocortina . . . . 21	endotiroidina . . . 15	<b>Difterite</b>
<b>Craurosi vulvare</b>	tiroidina atossica . 18	adifital . . . . . 5
endofollicolina . . . 19	tirolocortina . . . 21	H-adifital . . . . 5
prostilbene . . . . 21	<b>Dermatomicosite</b>	adrenalina . . . . 12
<b>Cretinismo endemico</b>	tirolocortina . . . 21	endocorticalina . . 14
microclatini antistru-	<b>Dermatosi allergiche</b>	stero antidifterico . 1
mah . . . . . 13	allergeni diagnostici 47	tossina difterica (rea-
endotiroidina . . . 15	dermistina . . . . 27	zione Schick) . . 38
piuriglandolo . . . 18	endosplenina . . . 15	<b>Digestione difficile</b>
<b>Criptorchidia</b>	paraganglina . . . 17	peptone . . . . . 33
progon . . . . . 21	cinantina . . . . 27	peptoproteasi . . . 17
viormolo . . . . 21	<b>Dermatosi croniche</b>	<b>Dilatazione dello stomaco</b>
<b>Crisi ipoglicemica</b>	dermistina . . . . 27	paraganglina . . . 17
adrenalina . . . . 12	endotiroidina . . . 15	<b>Diminuzione della memoria</b>
endopituitrina . . . 15	fermento lattico . . 16	endamina vitaminica 28
<b>Crisi nitritolide</b>	lac . . . . . 33	endofollicolina . . 19
adrenalina . . . . 12	<b>Dermatosi da disfunzione</b>	gineglandolo . . . 16
<b>Croup</b>	spatfica	viroglandolo . . . 18
vedi Diffterite	endoeptina . . . . 14	viormolo . . . . 21
	endolipometil . . . 28	<b>Discesa incompleta del testicolo</b>
	lipometil . . . . 28	progon . . . . . 21
<b>D</b>	<b>Dermatosi da disfunzione</b>	viormolo . . . . 21
<b>Debolezza cardiaca</b>	ovarica	<b>Discesa incompleta del testicolo</b>
adrenalina . . . . 12	endofollicolina . . 19	progon . . . . . 21
endospermia . . . . 15	endovarina . . . . 19	viormolo . . . . 21
virocromoic . . . . 21	gineglandolo . . . 16	
	prostilbene . . . . 21	





**Epididimite gonorrea**  
 mixogon . . . . . 10  
 vaccino gonococcico 10

**Epilessia**  
 endocerebrina . . . 13

**Epistassi**  
 adrenalina . . . . . 12  
 endopituitrina . . . 15  
 gelatina emostatica . 22  
 siero normale . . . . 3

**Erisipela**  
 lac . . . . . 33  
 vaccino antipiogeno 8

**Eritrodermia**  
 endosplenina . . . 15  
 sinantina . . . . . 27

**Erpete corneale**  
 lac . . . . . 33

**Erpete zoster**  
 neoiacol . . . . . 29

**Esantema da siero**  
 vedi Malattia da siero

**Esaurimento nervoso**  
 endamina vitaminica 28  
 endocerebrina . . . 13  
 eutonina . . . . . 32  
 fosfoplasmina . . . 32  
 stenarsol . . . . . 34

**Esaurimento organico**  
 endamina vitaminica 28  
 endospermina . . . 15  
 eutonina . . . . . 32  
 siero normale (uso orale) . . . . . 3  
 stenarsol . . . . . 34  
 stenofosfol . . . . . 34  
 vitoalando . . . . . 18  
 vitormolo . . . . . 21

## F

**Faringite**  
 tirotricina . . . . . 25

**Favo (Vespale)**  
 anatosivaccino sta-  
 filococcico . . . . . 7  
 filtrato antipiogeno . 7  
 lac . . . . . 33  
 microagina stafilo-  
 coccica . . . . . 8  
 sinercillina . . . . . 25  
 vaccino stafilococcico 11

**Febbre da fieno**  
 adrenalina . . . . . 12  
 allergeni diagnostici 47  
 aspidasi . . . . . 31  
 paratormolo . . . . . 20  
 peptone . . . . . 33  
 sinantina . . . . . 27

**Febbre mellitense**  
 vaccino febbre me-  
 litense . . . . . 9

**Febbre ondulante**  
 ismicelina . . . . . 24

**Febbre puerperale**  
 lac . . . . . 33  
 vaccino antipiogeno 8

**Febbre ricorrente**  
 neoiacol . . . . . 29

**Febbre tifode**  
 vedi Tifo

**Ferita settica**  
 alcotricina . . . . . 24  
 anatosivaccino sta-  
 filococcico . . . . . 7  
 eritrocillina . . . . . 24  
 microagina stafilo-  
 coccica . . . . . 8  
 siero normale . . . . 3  
 sinercillina . . . . . 25  
 tirotricina . . . . . 25  
 vazim antibiotico . . 26

**Fermentazioni intestinali**  
 amilodiasiasi . . . . 12

**Fibromi uterini**  
 ghiandola mamma-  
 ria funzionante . . 16

**Fistola**  
 vazim antibiotico . . 26

**Flatulenza**  
 amilodiasiasi . . . . 12  
 peptone . . . . . 33

**Flemmone**  
 anatosivaccino sta-  
 filococcico . . . . . 7  
 filtrato antipiogeno . 7  
 microagina stafilo-  
 coccica . . . . . 8  
 sinercillina . . . . . 25  
 vaccino stafilococcico 11  
 tirotricina . . . . . 25

**Flemmone gassoso**  
 vedi Gangrena gassosa

**Flogosi rino-auricolare**  
 anatosivaccino sta-  
 filococcico . . . . . 7  
 microagina stafilo-  
 coccica . . . . . 8  
 sinercillina . . . . . 25  
 vaccino stafilococcico 11

**Foruncolosi**  
 anatosivaccino sta-  
 filococcico . . . . . 7  
 filtrato antipiogeno . 7  
 microagina stafilo-  
 coccica . . . . . 8  
 sinercillina . . . . . 25  
 stenarsol . . . . . 34  
 vaccino stafilococcico 11

**Fosfaturia**  
 fosfoplasmina . . . . 32

**Frambnesia**  
 bisiacol . . . . . 30  
 neoiacol . . . . . 29

**Fratture**  
 paratormolo . . . . . 20  
 siero normale . . . . 3

**Funicolite gonorrea**  
 mixogon . . . . . 10  
 vaccino gonococcico 10

## G

**Gangrena gassosa**  
 siero antiqanarenoso ?

**Gangrena polmonare**  
 siero antiqanarenoso 2  
 neoiacol . . . . . 29

<b>Gastralgia</b>	<b>Idiozia mixedematosa</b>	<b>Infantilismo</b>
amilodiasiasi . . . 12	vedi Mixedema	corpo luteo . . . 13
peptoproteasi . . . 17		endofollicolina . . . 19
		endotiroidina . . . 15
<b>Gastroenterite</b>	<b>Idrosadenite</b>	endovarina . . . 15
fermento lattico . . 16	anatossivaccino sta-	ghiandola mamma-
microfagina coliba-	filococcico . . . 7	ria vergine . . . 16
cillare . . . 7	sinercillina . . . 25	pluriglandolo . . . 20
microfagina enterica 8		progon . . . 21
	<b>Ileo paralitico</b>	prosipofisina . . . 17
<b>Glaucoma</b>	adrenalina . . . 12	prostilbene . . . 21
adrenalina (uso lo-	endopituitrina . . 15	virormolo . . . 21
cale) . . . 12		
<b>Glicosuria</b>	<b>Immaturo</b>	<b>Infarto polmonare</b>
insulina . . . 20	vedi Prematuri	gelatina emostatica . 22
<b>Gola piena</b>	<b>Impetigine</b>	<b>Infezioni da B. coli</b>
cioccolatini antistru-	anatossivaccino sta-	vaccino colibacillare 9
mali . . . 13	filococcico . . . 7	microfagina coliba-
	filtrato antipiegno 7	cillare . . . 7
<b>Gonococcemia</b>	microfagina stafilo-	microfagina enterica 8
mioxogon . . . 10	coccica . . . 8	
sinercillina . . . 25	neoiacol . . . 29	
vaccino gonococcico 10	sinercillina . . . 25	<b>Infezioni gonococciche</b>
	vaccino antipiegno 8	vedi Blenorragia
<b>Gonorrrea</b>	<b>Impotenza virile</b>	
vedi Blenorragia	endospermina . . . 15	<b>Infezioni miste da piogeni</b>
	viroglandolo . . . 18	filtrato antipiegno . 7
<b>Gotta</b>	virormolo . . . 21	tirotricina . . . 25
endoepatina . . . 14		vaccino antipiegno
jodoglutina . . . 32	<b>Inappetenza</b>	misto . . . 8
lipometil . . . 28	endamina vitaminica 28	sinercillina . . . 25
	eutonina . . . 32	
<b>Gozzo (da iperfunzione tiroidea)</b>	<b>Incontinenza delle urine</b>	<b>Infezioni stafilococciche</b>
antitiroidina siero . 12	vedi Enuresi	anatossivaccino sta-
tirosedina . . . 34		filococcico . . . 7
<b>Gozzo (da ipofunzione tiroidea)</b>	<b>Indebolimento della memoria</b>	microfagina stafilo-
cioccolatini antistru-	endamina vitaminica 28	coccica . . . 8
mali . . . 13	endocerebrina . . . 13	vaccino stafilococcico 11
endotiroidina . . . 15	gineglandolo . . . 16	sinercillina . . . 25
tiroidina atossica . 18	viroglandolo . . . 18	
<b>Grippe</b>	<b>Indebolimento fisico</b>	<b>Infezioni tifo-paratifiche</b>
vedi Influenza	vedi Esaurimento organico	enterovaccino . . . 5
<b>I</b>		idrovaccino antitifico
<b>Ictus anafilattico</b>	<b>Inerzia uterina nel parto</b>	T.A.B. . . . 5
adrenalina . . . 12	endopituitrina . . 15	microfagina enterica
		vaccino paratifi A
		e B . . . 10
		vaccino tifico cura-
		tivo . . . 11
		ismicetina . . . 24

<b>Influenza</b>					
A.G.R. . . . .	27	<b>Ipofunzione ovarica</b>		<b>Irite</b>	
ant . . . . .	33	corpo luteo . . . . .	13	lac . . . . .	33
amercillina . . . . .	25	endofollicolina . . . . .	19	trifocortina . . . . .	21
vaccino broncopol- monare . . . . .	9	endovarina . . . . .	15	zimosolfolo . . . . .	34
		alineglandolo . . . . .	16		
		luteosterone . . . . .	20	<b>Irite blenorragica</b>	
		prostibene . . . . .	21	vaccino gonococcico . . . . .	10
<b>Inghorgo biliare</b>					
tormento lattico . . . . .	16	<b>Ipofunzione surrenale</b>		<b>Ischialgia</b>	
		corticoesterolo . . . . .	19	aspidasi . . . . .	31
<b>Insomnia</b>		endocorticalina . . . . .	14	bisiaccol . . . . .	30
endocerebrina . . . . .	13	paraganglina . . . . .	17		
aprie . . . . .	31			<b>Isterismo</b>	
		<b>Ipogenitalismo</b>		endocerebrina . . . . .	13
<b>Insufficienza ghiandolare</b>		vedi infantilismo			
vedi ipofunzione				<b>Ittero</b>	
<b>Interventi operativi piccoli</b>		<b>Ipogonadismo</b>		endoepatina . . . . .	14
sovestasin . . . . .	23	endofollicolina . . . . .	19	lipometil . . . . .	28
		progon . . . . .	21		
<b>Intossicazione intestinale</b>		prostibene . . . . .	21	<b>Ittero catarrale</b>	
endocorticalina . . . . .	14	viormolo . . . . .	21	insulina . . . . .	20
tormento lattico . . . . .	16			lipometil . . . . .	28
microloquina enterica (uso orale) . . . . .	8	<b>Ipoparatiroidismo</b>			
		paratermolo . . . . .	20		
<b>Iperfunzione corpo luteo</b>				<b>K</b>	
endofollicolina . . . . .	19	<b>Ipoplasia mammaria</b>		<b>Kala-Azar</b>	
prostibene . . . . .	21	corpo luteo . . . . .	13	neoiacol . . . . .	29
		ghiandola mamma- ria veraine . . . . .	16		
		luteosterone . . . . .	20	<b>L</b>	
<b>Iperfunzione ovarica</b>				<b>Lambliasi</b>	
ghiandola mamma- ria funzionante . . . . .	16	<b>Ipoproteinemia</b>		neoiacol . . . . .	29
		endamina vitaminica . . . . .	28		
<b>Ipertiroidismo</b>		plasma equino . . . . .	3	<b>Laringite</b>	
antitiroidina siero . . . . .	12			adrenalina . . . . .	12
fosfedina . . . . .	34	<b>Ipotensione</b>			
<b>Ipertricosi</b>		adrenalina . . . . .	12	<b>Leishmaniosi</b>	
antitiroidina siero . . . . .	12	corticoesterolo . . . . .	19	neoiacol . . . . .	29
endofollicolina . . . . .	19	endamina vitaminica . . . . .	28		
		endocorticalina . . . . .	14	<b>Leucemia</b>	
<b>Ipertrofia prostatica</b>		paraganglina . . . . .	17	endoepatina antiane- mica . . . . .	14
endospermina . . . . .	15	<b>Ipotiroidismo</b>		endosplenina . . . . .	15
viormolo . . . . .	21	endotiroidina . . . . .	15		
		tiroidina atossica . . . . .	18	<b>Leucorrea</b>	
<b>Ipochilia gastrica</b>		plurighiandoio . . . . .	17	corpo luteo . . . . .	13
peptoproteasi . . . . .	17	<b>Ipotonia costituzionale</b>		endofollicolina . . . . .	19
		endocorticalina . . . . .	14	luteosterone . . . . .	20
<b>Ipofunzione cortico-sur- renale</b>				<b>Lintangite</b>	
endocorticalina . . . . .	14	<b>Ipotrofia infantile</b>		lac . . . . .	33
		endofollicolina . . . . .	19		
		insulina . . . . .	20		

**Linfangiolite blenorragica**

mixogon . . . . . 10  
vaccino gonococcico 10

**Linfatismo**

jodoglutina . . . . . 32

**Linfogranuloma venereo**

ismicetina . . . . . 24

**Lue**

bisiacol . . . . . 30  
mercurioaccol . . . . . 30  
neoiacol . . . . . 29

**Lupus eritematoso**

bisiacol . . . . . 30  
trofocortina . . . . . 21

**Lupus volgare**

endotiroidina . . . . . 15  
solfocrisolo . . . . . 30  
tiroidina atossica . . . . . 18

**M****Magrezza**

antiroidina siero . . . . . 12  
endamina vitaminica 28  
insulina . . . . . 20

**Malaria**

adrenalina . . . . . 12  
endosplenina . . . . . 15  
jodoglutina . . . . . 32  
neoiacol . . . . . 29  
stenofosfol . . . . . 34

**Malattia di Thomsen**

paratormolo . . . . . 20

**Malattie allergiche**

allergeni diagnostici 47  
aspidasi . . . . . 31  
dermistina . . . . . 27  
paratormolo . . . . . 20  
peptone . . . . . 33  
trofocortina . . . . . 21  
sinantina . . . . . 27

**Malattie epatiche**

endamina vitaminica 28  
endoeipatina . . . . . 14  
endolipometil . . . . . 28  
lipometil . . . . . 28

**Malattie infettive acute**

endocorticalina . . . . . 14  
ismicetina . . . . . 24  
lac . . . . . 33  
lioplasma umano . . . . . 4  
peptone . . . . . 33  
plasma equino . . . . . 3  
plasma umano . . . . . 4  
siero umano . . . . . 4  
sinercillina . . . . . 25

**Malinconia**

endocerebrina . . . . . 13  
endotiroidina . . . . . 15  
gineglandolo . . . . . 16  
viroglandolo . . . . . 18

**Mastite**

anatossivaccino stafilococcico . . . . . 7  
lac . . . . . 33  
microfagina stafilococcica . . . . . 8  
sinercillina . . . . . 25  
tirotricina . . . . . 25  
vaccino antiptogeno 8  
vaccino stafilococcico 11

**Mastopatia**

viormolo . . . . . 21

**Melanodermia**

endocorticalina . . . . . 14

**Melena dei neonati**

endoeipatina antianemica . . . . . 14  
gelatina emostatica . . . . . 22  
siero normale . . . . . 3

**Menopausa (disturbi della)**

endofollicolina . . . . . 19  
endovarina . . . . . 15  
gineglandolo . . . . . 16  
progon . . . . . 21  
prostilbene . . . . . 21

**Menorragia**

adrenalina . . . . . 12  
corpo luteo . . . . . 13  
endopituitrina . . . . . 15  
gelatina emostatica . . . . . 22  
ghiandola mammaria funzionante . . . . . 6  
luteosterone . . . . . 20  
progon . . . . . 21  
siero normale . . . . . 3

**Mestruazione (disturbi della)**

corpo luteo . . . . . 13  
endofollicolina . . . . . 19  
endovarina . . . . . 15  
gineglandolo . . . . . 16  
luteosterone . . . . . 20  
progon . . . . . 21  
prostilbene . . . . . 21

**Mestruazione eccessiva**

ghiandola mammaria funzionante . . . . . 16

**Meteorismo**

amilodiastasi . . . . . 12  
fermento lattico . . . . . 16

**Metrite**

vedi anche Infezioni da B. coli

**Metrite cronica**

ghiandola mammaria funzionante . . . . . 16

**Metropatia emorragica**

progon . . . . . 21

**Metrorragie delle giovinette**

endofollicolina . . . . . 19  
endovarina . . . . . 15  
prostilbene . . . . . 21

**Miastenia periodica**

paratormolo . . . . . 20

**Miocardite**

adrenalina . . . . . 12  
endospermina . . . . . 15  
cardiocromo . . . . . 13  
paratormolo . . . . . 20

**Mioclonia**

paratormolo . . . . . 20

**Mixedema**

endotiroidina . . . . . 15  
pluriglandolo . . . . . 17  
tiroidina atossica . . . . . 18

**Mongolismo**

endotiroidina . . . . . 15  
pluriglandolo . . . . . 17

**Morbillo**  
endosplenina . . . 15  
siero . . . . . 33

**Morbo di Addison**  
endocorticalina . . . 14

**Morbo di Barlow**  
endamina vitaminica 28  
catonina . . . . . 32

**Morbo di Basedow**  
antitiroidina siero . 12  
endocorticalina . . . 14  
tiroedina . . . . . 34

**Morbo di Parkinson**  
paratormolo . . . . 20

**Morbo di Raynaud**  
endotollicolina . . . 19

**Morso di serpenti**  
vedi Avvelenamento da morso di serpente

## N

**Nanismo**  
antitiroidina . . . 15  
pituitaridolo . . . 17

**Nausea**  
fermento lattico . . 16

**Netrite**  
antitiroidina . . . 15  
rene secco . . . . 17  
tiroidina atossica . 16

**Nefrosi**  
antitiroidina . . . 15  
liplasma umano . . 4  
lipometil . . . . . 26  
plasma equino . . . 3  
plasma umano . . . 4  
siero umano . . . . 4  
tiroidina atossica . 18

**Neurite ottica**  
trifocortina . . . . 21

**Neuropsicopatie tiroidee**  
antitiroidina siero . 12  
tiroedina . . . . . 34

**Neurosi da astenia generale**  
endamina vitaminica 28  
paratormolo . . . . 17

**Neurosi gastrica**  
peptoproteasi . . . 17

**Nevralgie ribelli**  
aspidasi . . . . . 31  
bisiacol . . . . . 30

**Nevrastenia**  
endamina vitaminica 28  
endocerebrina . . . 13  
endospermina . . . 15  
fosfoplasmina . . . 32  
stenarsoi . . . . . 34  
vitronnola . . . . . 21

**Nevrite**  
aspidasi . . . . . 31

**Noma**  
insulina . . . . . 20  
neiacol . . . . . 29

## O

**Obesità**  
endoxidina . . . . 16  
tiroidina atossica . 18

**Oftalmia simpatica**  
tirolocortina . . . . 21

**Oligomenorrea**  
endotollicolina . . . 19  
endovarina . . . . 15  
prostilbene . . . . 21

**Orchite**  
vedi Bionorragia

**Orticaria**  
endoeptina . . . . 14  
endosplenina . . . 15  
fermento lattico . . 16  
microlagina enterica 8  
paratormolo . . . . 20  
peptone . . . . . 33  
tirolocortina . . . . 21  
zinanina . . . . . 27

**Orticaria cronica**  
antitiroidina . . . 15  
tiroidina atossica . 18

**Osteomalacia**  
antitiroidina siero . 12

**Osteomielite**  
anatosivaccino stafilococcico . . . 7  
microlagina stafilococcica . . . 8

**Osteoperlostite**  
anatosivaccino stafilococcico . . . 7  
vaccino stafilococcico 11

**Otite media**  
lac . . . . . 33  
sinercillina . . . . 25  
vaccino antipiogeno 8  
vaccino stafilococcico 11

## P

**Pancreatite**  
vedi infezioni da B. coli

**Papillomi uterini**  
ghiandola mammaria funzionante . 16

**Paralisi agitante**  
paratormolo . . . . 20

**Paralisi vescicale e intestinale**  
endopituitrina . . . 15  
endosplenina . . . 15  
paratormolo . . . . 17

**Paratifo**  
vedi infezioni tifoparatifiche

**Parkinsonismo post-encefalitico**  
panatropa . . . . . 33

**Patereccio**  
anatosivaccino stafilococcico . . . 7  
microlagina stafilococcica . . . 8  
sinercillina . . . . 25  
vaccino antipiogeno 8  
vaccino stafilococcico 11  
vazim . . . . . 23

<b>Pemfigo</b>		<b>Piorrea alveolare</b>		<b>Prostatite gonococcica</b>	
neoiacol . . . . .	29	paratormolo . . . . .	20	mixogon . . . . .	10
		vaccino antipirogeno . . . . .	8	vaccino gonococcico . . . . .	10
		vaccino stafilococcico . . . . .	11		
<b>Periostite</b>		<b>Pleurite</b>		<b>Prurigine</b>	
anatossivaccino sta-		lac . . . . .	33	dermistina . . . . .	27
filococcico . . . . .	7			endoeptina . . . . .	14
microfagina stafilo-		<b>Pleurite (reliquati di)</b>		endosplenina . . . . .	15
coccica . . . . .	8	endoeptina . . . . .	14	endovarina . . . . .	15
vaccino stafilococcico . . . . .	11				
<b>Peritiffite</b>		<b>Poliartrite</b>		<b>Prurito vulvare</b>	
fermento lattico . . . . .	16	anatossivaccino sta-		dermistina . . . . .	27
		filococcico . . . . .	7	endofollicolina . . . . .	19
<b>Peritonite</b>		lac . . . . .	33	prostilbene . . . . .	21
siero antiperitonitico . . . . .	2	microfagina stafilo-			
jodoglutina . . . . .	32	coccica . . . . .	8	<b>Psittacosi</b>	
		vaccino stafilococcico . . . . .	11	ismicetina . . . . .	24
<b>Pertosse</b>				<b>Psoriasi</b>	
atussin . . . . .	12	<b>Poliuria</b>		endovarina . . . . .	15
mixopert . . . . .	10	endopituitrina . . . . .	15	filtrato antipirogeno . . . . .	7
vaccino contro la				progon . . . . .	21
pertosse . . . . .	11	<b>Pollinosi</b>		trolocortina . . . . .	21
ismicetina . . . . .	24	allergeni diagnostici	47	stenarsol . . . . .	34
		estratti desensibiliz-	47		
<b>Plaghe da varici</b>		zanti . . . . .		<b>Pubertà precoce</b>	
endospermina . . . . .	15	<b>Polmonite ad eziologia</b>		ghiandola mamma-	
vazim antibiotico . . . . .	28	mista		ria funzionante . . . . .	16
		lac . . . . .	33	<b>Pubertà ritardata</b>	
<b>Plan</b>		sinercillina . . . . .	25	corpo luteo . . . . .	13
vedi Framboesia		vaccino broncopol-		endamina vitaminica . . . . .	28
		monare . . . . .	9	endofollicolina . . . . .	19
<b>Pielite</b>				ghiandola mamma-	
microfagina coliba-		<b>Polmonite atipica</b>		ria vergine . . . . .	16
cillare . . . . .	7	ismicetina . . . . .	24	progon . . . . .	21
vaccino antipirogeno . . . . .	8			prospofisina . . . . .	18
vaccino colibacillare . . . . .	9	<b>Polmonite franca</b>		prostilbene . . . . .	21
		lac . . . . .	33	viormolo . . . . .	21
<b>Pielonefrite</b>		sinercillina . . . . .	25		
microfagina coliba-		<b>Porpora emorragica</b>		<b>Pustola maligna</b>	
cillare . . . . .	7	adrenalina . . . . .	12	siero anticarbonchioso . . . . .	1
vaccino colibacillare . . . . .	9	gelatina emostatica . . . . .	22		
		lac . . . . .	33		
<b>Piodermite</b>		peptone . . . . .	33	<b>R</b>	
anatossivaccino sta-		siero normale . . . . .	3		
filococcico . . . . .	7			<b>Rachitismo</b>	
filtrato antipirogeno . . . . .	8	<b>Prematuri</b>		endamina vitaminica . . . . .	28
microfagina stafilo-		endamina vitaminica . . . . .	28	endotimina . . . . .	15
coccica . . . . .	8	endofollicolina . . . . .	19	jodoglutina . . . . .	32
sinercillina . . . . .	25			jodoglutina B <sub>1</sub> . . . . .	32
tirotricina . . . . .	25	<b>Prolasso del retto</b>		pluriglandolo . . . . .	18
		paraganglina . . . . .	17	prospofisina . . . . .	18
<b>Pioemia</b>					
vedi Settlicemia					

<b>Raffreddore</b>	<b>Scleroderma</b>	<b>Sicosi</b>
A.G.R. . . . . 27	endotiroidina . . . . 15	matossivaccino sta-
<b>Ragadi dei capezzoli</b>	tiroidina atossica . . 18	filococcico . . . . 7
antirocillina . . . . 24	<b>Scompenso cardiaco</b>	microfagina stafilo-
<b>Reumatismo articolare</b>	cardiocromo . . . . 13	coccico . . . . . 8
acuto	<b>Scorbuto</b>	vaccino antiptogeno . 8
idrocortina . . . . 21	endamina vitaminica . 28	vaccino stafilococcico 11
zimosolfolo . . . . 34	autonina . . . . . 32	tirotricina . . . . . 25
<b>Reumatismo articolare</b>	<b>Scollature</b>	<b>Sifilide</b>
cronico	lioplasma umano . . . 4	vedi Lue
aspidasi . . . . . 31	plasma equino . . . . 3	<b>Sincope cardiaca</b>
bisaccol . . . . . 30	plasma umano . . . . 4	adrenalina . . . . . 12
idrocortina . . . . 21	siero umano . . . . . 4	<b>Sindrome adiposo genitale</b>
sinercillina . . . . . 25	siero normale . . . . 3	endofollicolina . . . 19
<b>Ricambio lento</b>	vazim . . . . . 23	progon . . . . . 21
endoxidina . . . . . 16	<b>Scrofiosi</b>	prospolisina . . . . 17
tiroidina atossica . . 18	endamina vitaminica . 28	vitormolo . . . . . 21
<b>Rickettsiosi</b>	iodoglutina . . . . . 32	<b>Sinusite</b>
isimecitina . . . . . 24	iodocitulina B <sub>1</sub> . . . 32	adrenalina . . . . . 12
<b>Rinite</b>	<b>Senilità precoce</b>	vaccino colibacillare . 9
A.G.R. . . . . 27	endamina vitaminica . 28	<b>Sedoku</b>
aspidasi . . . . . 31	endocerebrina . . . . 13	neoiacol . . . . . 29
tirotricina . . . . . 25	quineglandolo . . . . 16	<b>Sonnolenza</b>
<b>Rinite vasomotoria</b>	viroglandolo . . . . 18	endamina vitaminica . 28
paratormolo . . . . 20	<b>Selticemia colibacillare</b>	lipometil . . . . . 26
sinantina . . . . . 27	vedi infezioni da B. coli	peptone . . . . . 33
<b>Ronzit</b>	<b>Selticemia stafilococcica</b>	<b>Sovraffaticamento intellet-</b>
aspidasi . . . . . 31	matossivaccino sta-	tuale
<b>S</b>	filococcico . . . . . 7	endamina vitaminica . 28
<b>Salpingite</b>	microfagina stafilo-	endocerebrina . . . . 13
vedi anche Infezioni	coccica . . . . . 8	isotoplasmina . . . . 32
da B. coli	sinercillina . . . . . 25	stenarsol . . . . . 34
vaccino antiptogeno . 8	vaccino stafilococc. 11	<b>Spasmi vasali periferici</b>
matricina ovuli . . . 26	<b>Selticemie ad eziologia</b>	endofollicolina . . . 19
<b>Salpingite gonorroica</b>	ignota	<b>Spasmofilia</b>
mioxon . . . . . 10	lue . . . . . 33	paratormolo . . . . 21
vaccino gonococcico . 10	<b>Shock postemorragico</b>	<b>Spirochetosi bronco-polmo-</b>
<b>Salpingovarite</b>	lioplasma umano . . . 4	nare
matricina ovuli . . . 26	plasma equino . . . . 3	neoiacol . . . . . 29
<b>Scarlattina</b>	plasma umano . . . . 4	<b>Sprue</b>
lue . . . . . 33	siero umano . . . . . 4	endamina vitaminica . 28
<b>Schizofrenia</b>	<b>Shoc postoperatorio</b>	endospatina antiane-
insulina . . . . . 20	lioplasma umano . . . 4	mica . . . . . 14
vaccino colibacillare . 9	plasma equino . . . . 3	<b>Stati adinamici</b>
<b>Sclerite</b>	plasma umano . . . . 4	endamina vitaminica . 28
zimosolfolo . . . . . 34	siero umano . . . . . 4	endocorticalina . . . 14
		stenarsol . . . . . 34



**Stati depressivi**  
endamina vitaminica 28  
viormolo . . . . 21

**Stati pretubercolari**  
endamina vitaminica 28  
endopatina . . . . 14  
endosplenina . . . . 15  
fosfoplasmina . . . . 32

**Sterilità da carenza ormonale**  
corpo luteo . . . . 13  
endovarina . . . . 15  
endofollicolina . . . . 19  
luteosterone . . . . 20  
progon . . . . 20  
prostilbene . . . . 20

**Sterilità da ipoplasia utero-ovarica**  
ghiandola mammaria vergine . . . . 16  
prospofisina . . . . 17

**Stitichezza**  
endosplenina . . . . 15  
fermento lattico . . . . 16  
paraganglina . . . . 17

**Stomatite**  
tiroticina . . . . 25

## T

**Tabe dorsale**  
vedi Lue

**Tachicardia**  
antitiroidina siero . . . . 12  
paratormolo . . . . 20  
tirosedina . . . . 34

**Tendosinovite gonorroica**  
mixogon . . . . 10  
vaccino gonococcico 10

**Tetania strumipriva**  
paratormolo . . . . 20

**Tetano**  
siero antitetanico . . . . 2  
vaccino antitetanico 6

**Tiflite**  
fermento lattico . . . . 16

**Tifo addominale**  
endosplenina . . . . 15  
fermento lattico . . . . 16  
ismicetina . . . . 24  
lac . . . . . 33  
microfagina enterica 8  
plasma equino . . . . 3  
siero umano . . . . 4  
vaccino tifico curat. 11  
(per la profilassi vedi infezioni tifo-paratifiche)

**Tifo esantemico**  
ismicetina . . . . 24

**Tonsillite follicolare**  
vedi Angina tonsillare

**Torpore fisico e psichico**  
endamina vitaminica 28  
endocerebrina . . . . 13  
gineglandolo . . . . 16  
stenofosfol . . . . 34  
viroglandolo . . . . 18

**Tosse convulsiva**  
vedi Pertosse

**Tremore senile**  
paratormolo . . . . 20

**Tripanosomiasi**  
neoiacol . . . . 29

**Tubercolosi intestinale**  
fermento lattico . . . . 16

**Tubercolosi ossea e ghiandolare**  
jodoglutina . . . . 32  
jodoglutina B<sub>1</sub> . . . . 32  
solfocrisolo . . . . 30

**Tubercolosi**  
endamina vitaminica 28  
endopatina . . . . 14  
endosplenina . . . . 15  
fosfoplasmina . . . . 32  
ismazide . . . . 24  
solfocrisolo . . . . 30  
tiomicol . . . . 31  
tubercolina S. B. . . . 6

**Tumori maligni**  
aspidasi . . . . . 31  
zimosolifolo . . . . 34

## U

**Ulcera della cornea**  
lac . . . . . 33

**Ulcera fagedenica**  
neoiacol . . . . . 29

**Ulcera gastro duodenale**  
corticosterolo . . . . 19  
endamina vitaminica 28  
endofollicolina . . . . 19  
gelatina emostatica . 22  
paratormolo . . . . 20  
siero normale . . . . 3

**Ulcera venerea**  
lac . . . . . 33

**Ulceri vericose**  
endospermina . . . . 15  
eritrocillina . . . . 24  
paratormolo . . . . 20  
vazim antibiotico . . . 26  
viormolo . . . . . 21

**Uremia**  
paratormolo . . . . 20

**Uretrite**  
vedi Elenorragia

**Uricemia**  
tiroidina atossica . . . 18

**Ustioni**  
endocorticalina . . . . 14  
eritrocillina . . . . 24  
plasma equino . . . . 3  
plasma umano . . . . 4  
lioplasma umano . . . . 4  
vazim antibiotico . . . 26

**Utero infantile**  
corpo luteo . . . . . 13  
endofollicolina . . . . 19  
ghiandola mammaria vergine . . . . 11  
luteosterone . . . . 20  
prostilbene . . . . . 21

**Uvelite**  
trofocortina . . . . . 21

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

V		Vene varicose ulcerate	Vomite acetonemico
Vaginite blenorragica		vedi Ulcere varicose	endolipometil . . . . 28
sinercillina . . . .	25		insulina . . . . . 20
vaccino gonococcico	10		lipometil . . . . . 28
Vaginite senile		Versamento sieroso	Vomito incoercibile
endofollicolina . . .	19	endotroidina . . . . 15	corpo luteo . . . . . 13
prostilbene . . . . .	21	troidina atossica . . 18	endocorticalina . . . 13
tirotricina ovuli . . .	26		luteosterone . . . . 20
Vaiolo		Vertigini	paraganglina . . . . 17
vaccino antivaioloso	6	adrenalina . . . . . 12	Vulvite
Vecchiaia		jodoglutina . . . . . 32	tirotricina ovuli . . . 26
endamina vitaminica	28	jodoglutina B <sub>1</sub> . . . 32	
ginecologando . . . .	16	Vescicolite	Vulvovaginite delle bam-
viruglandolo . . . . .	18	vaccino antipiogeno	bline
		8	endofollicolina . . . 19
			prostilbene . . . . . 21
		Vespaio	sinercillina . . . . . 25
		vedi Favo	vaccino gonococcico
			10

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## VI CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA

LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA, S. A.

*Tiene el honor de invitar a V..... a la visita de sus instalaciones  
industriales en Aranjuez, que se celebrará a las doce y media de la  
mañana, del día 9 de octubre de 1953.*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

INVITACION PARA EL ALMUERZO

P R O G R A M A

A las 11,30.

Salida de los autobuses de la Escuela de  
Estomatología (Ciudad Universitaria).

A las 12,30.

Llegada a Aranjuez y visita a la Fábrica.

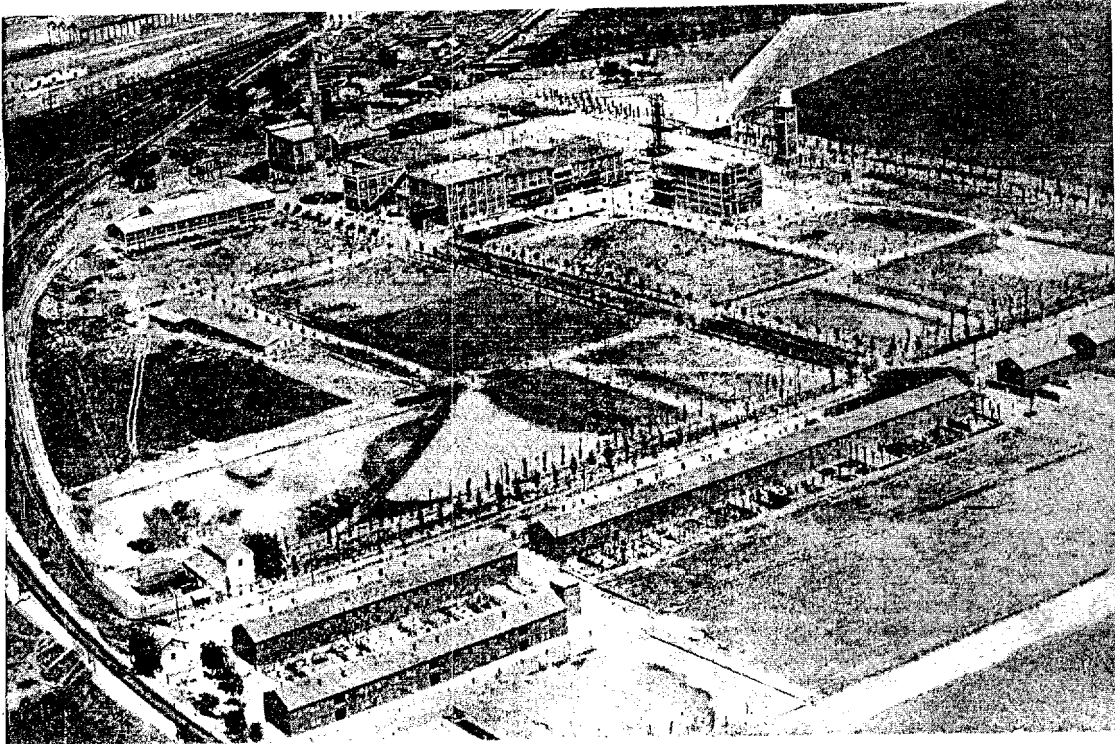
A las 2,00.

Almuerzo.

A las 5,30.

Salida para Madrid.

Vista general de las instalaciones de la Fábrica  
de Aranjuez y terrenos para su ampliación



INVITACION PARA EL ALMUERZO

51

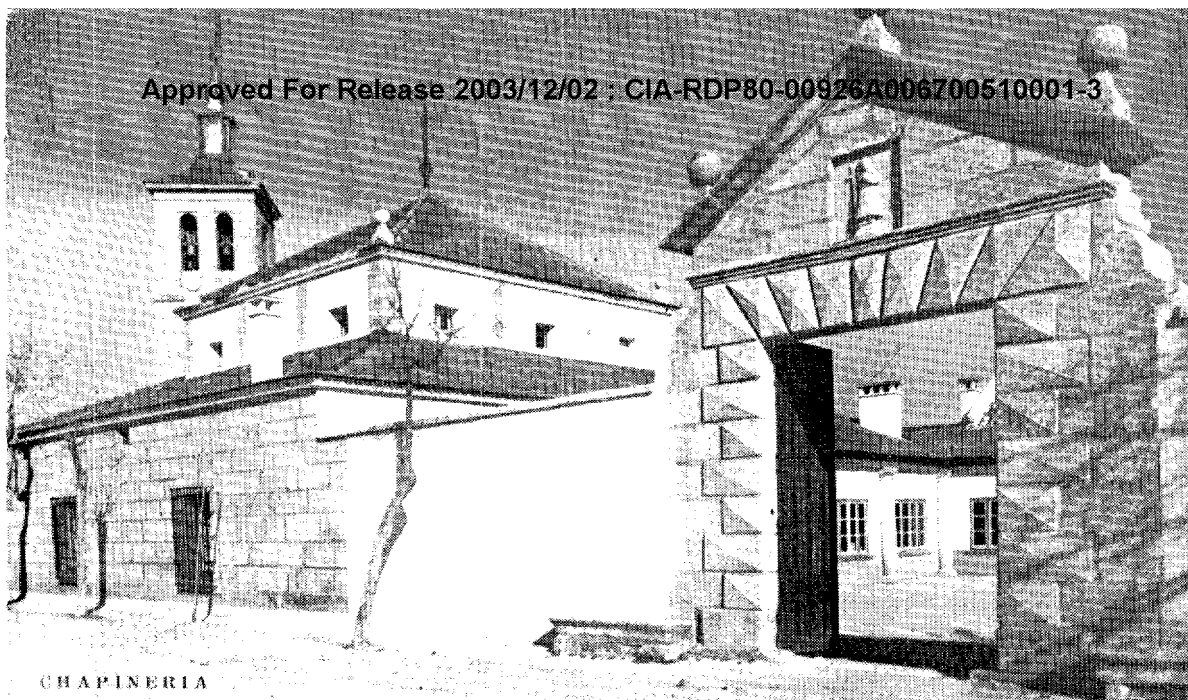
Nº

553



MADRID - ARANJUEZ

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



CHAPINERIA

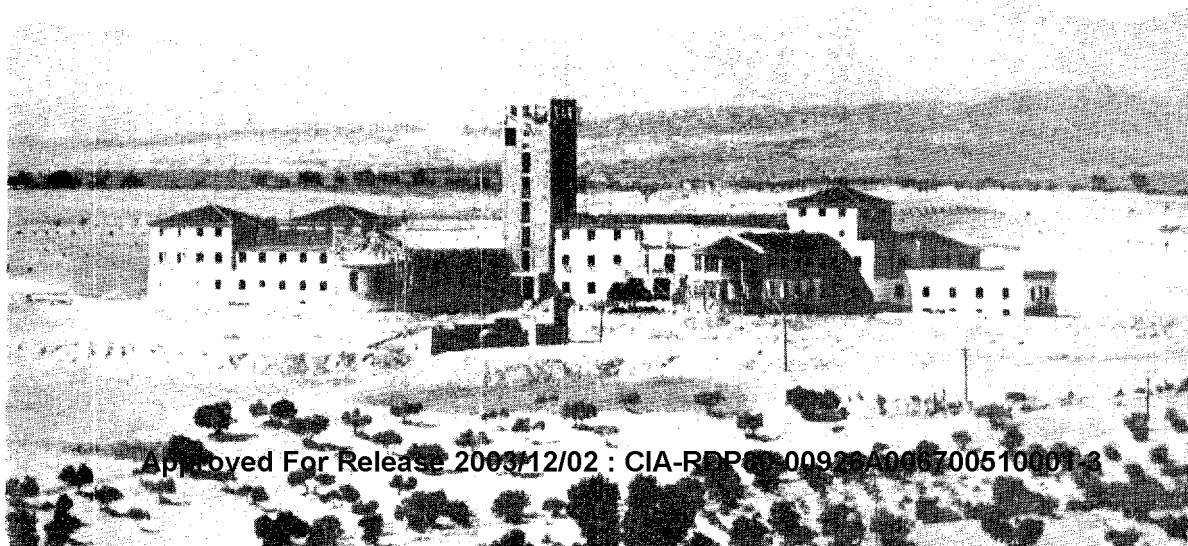
## MEMORIA

*de las actividades del*

### PATRONATO NIÑO JESUS DEL REMEDIO

*desde el 31 de octubre de 1951 al 31 de mayo de 1953, editada con motivo del VI Congreso Internacional de Leprología, celebrado en Madrid del 3 al 10 de octubre de 1953.*

PUENCARRAL



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



## LA OBRA DEL "NIÑO JESUS"

COMO puede verse por nuestra anterior Memoria, publicada en 17 de diciembre de 1951, este Consejo de Señoras viene ocupándose desde el año 1917 de la misión de proteger a los hijos sanos de familias leprogenas.

En octubre de ese mismo año de 1917 tuvo el gran consuelo y aliento de recibir nuestra Presidenta Delegada una carta del Secretario de Estado de S. S. el Papa en la que, en nombre de éste, se bendecía y aprobaba la labor de este Consejo, "alentándoles a continuar esta importante labor con la mira puesta en Aquel que ha de pagarles generosamente lo que hagan por estos necesitados" (textual de la carta publicada en la aludida Memoria).

Al constituirse el Patronato Social Antileproso y hallar esta labor en marcha, encargó por Decreto al Consejo de Señoras que continuase con ella en la misma forma que lo había venido haciendo, pero por delegación suya. He aquí, pues, el principio de la obra; veamos ahora su continuación hasta la fecha.

Desde enero de 1951 hasta ahora se ha seguido laborando con el mayor entusiasmo, lo mismo por las Señoras que componen la Junta del Patronato "Niño Jesús del Remedio", como por los médicos, doctores Dauden, padre e hijo, y Mora, en el bien moral y material de estas criaturas, encomendadas a nuestra custodia. No sólo se atiende al bien moral de los cuerpos y prevención de la enfermedad (base primordial de nuestra labor), sino también al cuidado de las almas de estos niños.

La Comunidad religiosa que rige el Preventorio de Chapinería ha cuidado muy especialmente de la formación espiritual de estas criaturas, que a su llegada al Preventorio dejaba mucho que desear.

De arriba a abajo: Los veteranos.  
Chiquillería masculina. — Una madre sana de Genta en visita a sus hijos.  
— Una madre sana a su pequeño.



## PATRONATO DEL REMEDIO"

Ha habido un porcentaje muy pequeño de niños que venían instruidos en la Religión por sus familias; los demás acusaban una ignorancia total en este aspecto, y hasta hubo quien había sido adiestrado en el arte de apropiarse de lo ajeno contra la voluntad de su dueño, por pertenecer a una tribu de gitanos, tan especializados en esta materia.

Confesiones, primeras Comuniones, cuidado constante y diario del rezo y de la asistencia a la Santa Misa los mayorcitos, clases de Religión, además de las otras de cultura general, han podido llegar a formar una verdadera selección entre estos niños, que actualmente son unos cristianos de fe profunda y sincera, de conciencia recta y de principios sólidamente asentados, que serán la base y orientación de su vida.

Además de esto, se ha logrado providencialmente que familias acomodadas de Valencia se hayan llevado adoptados legalmente varios de estos niños que eran huérfanos ya al llegar al Preventorio. Por la Protección de Menores se ha tramitado todo el expediente y son emocionantes las cartas que escriben estas criaturas, que hubieran sido probablemente unos desdichados, y que actualmente, viviendo en familias cristianas y de gran posición, creen haber vivido un verdadero cuento de hadas.

Otros han salido reclamados por sus familias — por no convivir ya con ellos el familiar enfermo — e incluso uno ha sido recogido por su padre (la madre había muerto leprosa en Fontilles) que le tenía abandonado y ha venido con lágrimas en los ojos a hacerse cargo de él.

De los restantes podemos decir que varios están para entrar en la Escuela Pro-



De arriba a abajo: Religiosas con el benjamín. La última hornada. Dos huérfanos adoptados. Grupo de niños típicos.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00925A006700510001-3

fesional Militar de Caramancho, por ella decidida acentar a la mecánica. Otros acababan de hacer el ingreso para hacer tres años de bachillerato, a fin de estadiar luego la carrera de practicantes, que les costearíamos; y para otros, anualmente, hemos mentado un taller de electricidad en el Preventorio de Chapineria, donde aprenderán esta especialidad de fácil estudio y grandes resultados.

Estas dos últimas actividades nos fueron inspiradas por el Caudino la última vez que tuvimos el honor de ser recibidas por él.

Con objeto de ayudar más adelante al sostenimiento de estos Preventorios y para especializar a los chicos en la avicultura, ocupación también de gran porvenir, hemos instalado en Chapineria una pequeña granja avícola, que queremos ampliar rápidamente y hacerla con más grandes vuelos en el Preventorio de Fuencarral cuando éste se inaugure.

En cuanto a las niñas, aparte de las clases de cultura general y cuidados de la casa, tienen dos talleres, uno de bordado y otro de punto, con máquinas que hemos comprado con las subvenciones para formación laboral que nos ha dado el Patronato Social Antileproso. De ellas hemos construido también los demás talleres y clases.

El estado sanitario del Preventorio no puede ser más floreciente, habiendo sólo tenido, entre un centenar de niños que han pasado por allí en estos cuatro años, una defunción de una niña que tenía una lesión de corazón y no pudo soportar, por desgracia, la fiebre alta de unas anginas. Entre los restantes no ha habido ni siquiera las epidemias tan frecuentes en los niños, pues indudablemente el aire de Chapineria es extremadamente sano, y resuelta con abundancia providencial la cuestión del agua, que nos preocupó al principio, difícilmente podría encontrarse lugar más a propósito para una colonia infantil.

Como la eficacia de la obra depende de su total realización, este Consejo de Señoras tiene organizada en varias provincias,



De arriba a abajo: En el recreo — Primera figura de baile andaluz con sus maestras — Bailarinas en el recreo



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

habiendo llegado incluso hasta Marruecos (de donde tenemos cinco niños), la asistencia a los hijos de los enfermos de lepra, su reconocimiento y cuidados en sus propios domicilios, siempre que no haya peligro de contagio, o el envío a nuestro Preventorio por los médicos especialistas de la provincia, cuando las circunstancias lo requieran.

Como con el Preventorio de Chapinería era imposible abarcar la obra en su totalidad, el Consejo de Señoras, con grandes luchas y esfuerzos ha conseguido levantar otro Preventorio que, según famosos especialistas que lo han visitado pues ya está próxima su terminación, es el mejor del mundo en este aspecto. Por su emplazamiento es también ideal bajo el aspecto sanitario y tiene la ventaja del aislamiento en el campo, pero con proximidad a la capital, de la que dista 12 kilómetros, por estar enclavado en el término municipal de Fuencarral.

Es de esperar que con la ayuda de Dios podamos llegar a verlo terminado y habitado en breve plazo, aunque por el momento nos faltan los medios para llegar a esa total realización.

Para conocimiento de los que generosamente nos han ayudado y explicación del empleo que hemos dado a esos donativos y subvenciones, publicamos aquí un pequeño estado de cuentas, desde el que publicamos en nuestra Memoria hasta el 31 de mayo último.

Con el mayor entusiasmo estamos siempre dispuestas a seguir trabajando y colaborando estrechamente con el Patronato Social Antileproso, cumpliendo con toda rectitud la misión que nos ha sido confiada, y confiando también en la ayuda de Dios Nuestro Señor, que ha bendecido ampliamente esta obra desde el primer momento.

Madrid, 1 de octubre de 1953.

Por el Consejo de Señoras:

La Presidenta Delegada,

CARMEN PARDO VALCARCE  
DE CAVESTANY

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

De arriba a abajo: Valenciana  
lenciana guapa - Poc mltitud  
folklóricas - Criando la paja.

		Pesetas.
Hasta el 31 de octubre de 1951, según Memoria .....		9.808.893,15
Desde el 31 de octubre de 1951 a 31 de mayo de 1953:		
MINISTERIO DE TRABAJO		
Junta Nacional del Paro .....	490.000,00	490.000,00
PATRONATO SOCIAL ANTILEPROSO		
Subvenciones .....	1.027.912,50	1.027.912,50
JUNTA DE PROTECCION DE MENORES		
Subvención .....	5.000,00	5.000,00
INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZACION		
Construcción Granja .....	27.609,85	27.609,85
SEÑOR ROSES (Luz Fuencarral) .....	27.632,75	27.632,75
COSECHA DE FUENCARRAL .....	24.250,75	24.250,75
DIPUTACIONES PROVINCIALES		
Córdoba .....	5.000,00	
Cáceres .....	250,00	
Albacete .....	3.000,00	
Jaén .....	9.990,05	
Murcia .....	298,30	
Málaga .....	10.000,00	
Badajoz .....	500,00	
Ciudad Real .....	4.264,60	
Cádiz .....	9.526,25	
		42.829,20
DONATIVOS		
Excmo. y Revdmo. Sr. Obispo de Madrid-Alcalá y Patriarca de las Indias, Presidente del Patronato .....	10.000,00	
Nunciatura Apostólica .....	5.000,00	
Fundación Linares .....	3.500,00	
Ilma. Sra. Presidenta .....	2.483,00	
Exema. Sra. Interventora .....	100,00	
Excmo. Sr. Ministro de Trabajo .....	1.000,00	
Excmo. Sr. Ministro de Agricultura .....	1.000,00	
Sra. de Laporta .....	100,00	
Exema. Sra. Condesa de Canga Argüelles.....	100,00	
Sra. D. <sup>a</sup> Eugenia Veiga .....	1.000,00	
Excmo. Sr. Duque de Pino Hermoso .....	25.000,00	
Excmo. Sr. Gobernador civil de Córdoba.....	15.000,00	
Exema. Sra. Duquesa de T <sup>ra</sup> Serclaes .....	1.100,00	
Sra. de Enseñat .....	2.000,00	
Varios donantes .....	980,00	
Venta radio (resto) .....	1.500,00	
Intereses Banco .....	8,65	
		69.871,65
POLIZA CREDITO BANCO ESPAÑOL DE CREDITO. 450.000,00		450.000,00
TOTAL.....		11.973.999,85

## GASTOS

	Pesetas.
Hasta el 31 de octubre de 1951, según Memoria .....	9.223.694,58
Desde el 31 de octubre de 1951 a 31 de mayo de 1953:	
CONSTRUCCION FUENCARRAL: Certificación núm. 7.....	999.695,18
FUENCARRAL	
Trabajos agricolas .....	29.597,85
Mobiliario guardas .....	226,05
Alimentación ídem .....	7.547,35
Menaje cocina ídem .....	133,30
Sueldos ídem .....	10.404,00
Gastos generales .....	288,20
	48.196,75
INSTALACION CHAPINERIA: Repasos .....	15.151,70
GASTOS CAPILLA CHAPINERIA .....	13.093,70
BOTIQUIN .....	59.020,10
MOBILIARIO: Muebles, accesorios máquinas punto, compra de máquina de coser .....	13.057,50
ROPAS: Juegos camas .....	22.285,00
VESTUARIO DE NIÑOS .....	57.966,85
MENAJE DE COCINA .....	7.889,30
ALIMENTACION: Consumo Chapinería .....	456.851,80
CARBON .....	39.184,25
UTILES DE LIMPIEZA .....	10.161,60
CONSERVACION VESTUARIO .....	10.544,45
MATERIAL ESCOLAR .....	14.412,75
FIESTA DE REYES .....	13.255,55
AUTOMOVILES	
Coche Citroën, sostenimiento .....	75.555,57
Coche Fiat, sostenimiento .....	45.415,18
	120.970,75
SUELDOS: Médicos, personal Chapinería, Secretaría .....	114.831,15
GASTOS GENERALES: Varios: teléfono, luz, obsequios, Seguros, viajes, portes, correspondencia, intereses y corretaje Banco, impresos, Memoria, etc. ....	157.963,63
FINCAS: Adquisición nuevos terrenos Fuencarral .....	32.350,00
PRIMER GALLINERO CHAPINERIA: Instalación .....	28.054,05
ANTICIPOS: A justificar:	
Para gastos de propaganda y viajes (gastado, 30.275,50) .....	31.059,99
Rvda. Madre Superiora .....	18.411,13
Ilma. Sra. Presidenta .....	3.010,00
Excm. Sra. Interventora .....	9.177,28
Granja de Chapinería .....	29.000,00
	90.658,40
IMPUESTOS: Derechos Reales y Negociación de valores .....	83.186,25

TOTAL..... 11.632.875,34

RESUMEN

	<i>Pesetas.</i>	<i>Pesetas.</i>
Póliza crédito Banco Español de Crédito a favor del Patronato .....		450.000,00
Otros ingresos .....		11.523.999,85
Gastos .....	11.632.875,34	
	11.632.875,34	11.973.999,85
Saldo a favor del Patronato .....	341.124,51	
	11.973.999,85	11.973.999,85

Madrid, a 31 de mayo de 1953.

*La Tesorera,*

M.<sup>a</sup> JOSEFA DE LARRUCEA DE GIRON

*La Interventora,*

DUQUESA DE SEO DE URGEL

V.<sup>a</sup> B.<sup>a</sup>:

*La Presidenta Delegada,*

CARMEN PARDO VALCARCE DE CAVESTANY

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## INFORME DE LOS DOCTORES F. DAUDÉN VALLÉS Y C. DAUDÉN SALA

Hemos proseguido nuestra labor de leprólogos-sanitarios con el mismo entusiasmo y utilidad que quedaron reflejados en nuestra Memoria aparecida en el año 1951. Podríamos repetir palabra por palabra lo dicho entonces: "Estamos contentos de nuestra labor, aunque no hayamos llegado, ni mucho menos, a dar satisfacción a nuestros deseos".

Pensábamos que por esta época estaría ya en plena marcha el Hogar de Fuenarral, que nos hubiese permitido trabajar con cinco veces más el volumen de niños y nuestra misión de proteger sanitariamente a estas criaturas, no sólo en cuanto a la lepra se refiere, sino a su salud en general, se hubiera quintuplicado. Motivos imponderables lo han impedido, pero estamos ahora en camino de poder ver pronto satisfecha nuestra aspiración.

Hasta la fecha han desfilado por Chapinería 97 niños (54 varones y 43 hembras). De estos niños han convivido 76 con enfermos de tipo lepromatoso, 16 con enfermos tuberculoideos reaccionales y sólo cinco con tuberculoideos; 79 de ellos compartieron el mismo lecho con el enfermo.

Cuando han ingresado en el Preventorio, aproximadamente el 50 por 100 tenían el Mitsuda negativo. Actualmente sólo quedan cuatro; en todos los demás hemos conseguido su viraje y, por consiguiente, despertado sus defensas contra la lepra, que no tenían, objeto primordial de los preventorios. Para ello recurrimos a las retestificaciones sucesivas con lepromina, al empleo de la B. C. G., de otras vacunas, de la proteinoterapia heteróloga no microbiana, de las medicaciones específicas y no específicas, etc. También nos hemos preocupado mucho de la busca de bacilos, no sólo en moco nasal, sobre todo aprovechando los momentos de padecer algún coriza agudo, sino en las presuntas lesiones y en los cortes histológicos practicados, con el fin de que no hubiera en el Preventorio ningún niño que pudiera perjudicar a los demás. Solamente, al principio del funcionamiento, se tuvo necesidad de dar dos altas por esta causa, de niños acabados de ingresar.

Les hemos vigilado y estudiado con toda la minuciosidad, paciencia y perseverancia que requiere en los niños la exploración de la sensibilidad, la histamina, pilocarpina y biopsias repetidas necesarias para poder llegar a descubrir la enfermedad en sus manifestaciones más precoces, sometiendo a tratamientos específicos con la medicación que nos ha facilitado la Junta Central de la Lepra. Por haber realizados verdaderos tratamientos abortivos hemos visto regresar y desaparecer las lesiones en 16 niños y camino de ello en cinco, que ya tienen el Mitsuda positivo.

Sin haber empleado tratamiento específico y sólo por el hecho de vivir alejados del foco de contagio y llevar una vida sana y buena alimentación, en dos niños han desaparecido sus lesiones, en seis han mejorado considerablemente y en tres todavía no ha habido mejoría clínica, pero el Mitsuda es ya positivo, con lo que se demuestra que a veces la enfermedad tiende a la curación espontánea cuando a los niños se les separa de los focos y se les ambienta en un buen estado sanitario.

Modestamente contribuimos también al conocimiento de la lepra presentando trabajos y comunicaciones científicas nacidas por el estudio de estos niños. Aparte de los trabajos publicados en la Memoria anterior y nuestras intervenciones en la Academia Española de Dermatología, actualmente, en el Congreso Internacional de Leprología que se celebrará en Madrid en octubre de 1953, presentamos cuatro comunicaciones, en las cuales estudiamos las mutaciones de la reacción de Mitsuda por los efectos de los distintos tratamientos empleados sobre estos niños; el valor clínico de las manifestaciones cutáneas observadas, habiéndolas clasificado en lesiones seguras, probables y sospechosas (el 14,4 por 100 de los niños tienen de las primeras, el 33,3 por 100 de las segundas y el 31,4 por 100 de las últimas). Relacionando estas lesiones con la reactivación de los tests de Mitsuda por la retestificación, hemos observado que este hecho se presenta en los niños que tienen manifestaciones menos características, por lo que deducimos si servirá para marcar un estado superior de defensas contra la enfermedad.

Creemos que nuestro Preventorio cumple los fines que estos establecimientos tienen por misión. Se hace labor sanitaria en todos sus aspectos, educativa, profiláctica, curativa y de investigación y estudio para el mejor conocimiento de la lepra en sus manifestaciones iniciales.

La resistencia específica del organismo infantil, infectado por el B. de Hansen, no le es siempre suficiente para defenderse eficazmente de los daños que le causan los bacilos que lo infectaron, y estos daños están también condicionados por factores inespecíficos de la resistencia natural del organismo, ya congénica, ya dependiente del estado de cuantía o de disontía del niño. Velar por los factores que determinan un buen estado de nutrición y de energía, tales como cuidado racional dentro de un adecuado ambiente, la alimentación correcta, la prevención de las enfermedades evitables, etc., así como la corrección de defectos, tratamiento de los trastornos nutritivos, de enfermedades, de acciones indeseadas de algunos nuevos medicamentos, asistencia de accidentes, etc., constituye en esquema el trabajo del pediatra-puericultor de este Preventorio-Hogar.

Inicialmente, en nuestro Dispensario de Puericultura, de Madrid, hacemos un reconocimiento y exploración radioscópica a los niños aspirantes a ingresar en el Hogar, a fin de evitar el ingreso de infectantes.

Los niños que han ingresado durante estos dos últimos años vinieron sin ninguna vacunación en el 97,3 por 100 de los casos; el 40 por 100 de los niños y el 66,66 por 100 de las niñas, con Mantoux positivo; solamente el 2,70 por 100 con buen estado de nutrición; e intelectualmente eran retrasados 30,50 por 100, mediocres 10,52 por 100, normales 42,10 por 100 e inteligentes el 15,25 por 100 de los varones; retrasadas 60 por 100, mediocres 30 por 100 e inteligentes 10 por 100 de las hembras.

Varones: 24 por 100 de constitución atlética, 56 por 100 pícnico y 20 por 100 asténico. Hembras: 41,66 por 100 atlética, 41,66 por 100 pícnico, 8,33 por 100 asténico y 8,33 por 100 displásticos.

Varones: 20 por 100 neuropatía, 20 por 100 exudativos y 12 por 100 neuro-exudativos. Hembras: 16,66 por 100 neuropatía y 25 por 100 neuro-exudativos.

Inmediatamente a su ingreso fueron vacunados contra la viruela, difteria-tétanos-tifo-paratíficas asociadas y los adecuados, con "B. C. G.", por distintas técnicas: escarificación, intradérmica u oral, ya que según ellas varía el porcentaje y duración de la alergia tuberculínica, así como el comportamiento de esta vacunación sobre las reacciones leprominicas, según trabajos en adelantado estudio.

Es variable la cantidad de B. C. G. absorbida en la técnica de escarificación, y ésta es seguramente la razón de la diferencia de positivizaciones del Mitxuda logrados con B. C. G. escarificación y con vacunas asociadas-inyección señalada por los Dres. Dauden y por mí, en un trabajo aparecido en la anterior Memoria.

Al año de su ingreso, el estado de nutrición de los niños ha variado favorablemente mucho (44,41 por 100); intelectualmente han mejorado el 90 por 100, y extinguidos los retrasados por paso a otros grupos; es mejor el índice de inmunidad y menos las manifestaciones dialésicas.

El estado de salud del conjunto ha sido siempre bueno, con morbilidad más baja en el Hogar que en la localidad. A pesar de tener niños muy pequeños desde dieciocho meses, no hemos tenido ningún trastorno nutritivo grave, no obstante las altas temperaturas estivales.

En dos epidemias presentadas en la localidad, en inevitable contacto, una de varicela y otra de tosferina, no tuvimos más que seis casos de la primera y tres de la segunda, halagadoras cifras logradas con el aislamiento tan riguroso como fué posible y la vacunación profiláctica.

Los accidentes, contusiones, heridas y fracturas han sido en número menor que en otras agrupaciones infantiles, y solamente dos casos de fracturas de codo han sido tratados fuera del Hogar. Tenemos que lamentar un óbito en el segundo trimestre del año en curso, si siempre doloroso, más en nuestro caso, por ser el de una niña de singulares condiciones espirituales, víctima de agudísimo cuadro de parálisis bulbar.

El término medio de trabajo anual se traduce en las siguientes cifras, para cuya valoración resulta oportuno destacar los 50 kilómetros que separan nuestra residencia familiar del emplazamiento del Preventorio-Hogar. Reconocimientos al ingreso distintos de los del Dispensario: 20; trimestrales, 314; radioscopias, 40; radiografías, 10 para rayos X hay que traer los niños a Madrid; consultas, 786. Los niños que lo han necesitado, también han sido desplazados a la capital para ser atendidos por oftalmólogo, otorrino y neurólogo, y debemos agradecer al Prof. García Gras, Director de la Escuela de Odontología, la gentileza de su desplazamiento al Hogar, para la higiene dental de todos los acogidos.





1. Pupila rolliza. 2. Milagros. ¡Un auténtico milagro!, hermana de Pedrin. 3. Un veterano. 4. Miguelín, alias *Marolete*, as del toro. 5. Premio de puericultura. 6. Un marroquí. 7. Pedrin, hermano de Milagros, que es la belleza de Chapinería. 8. Pepón tragaldabas.





Talleres de punto.

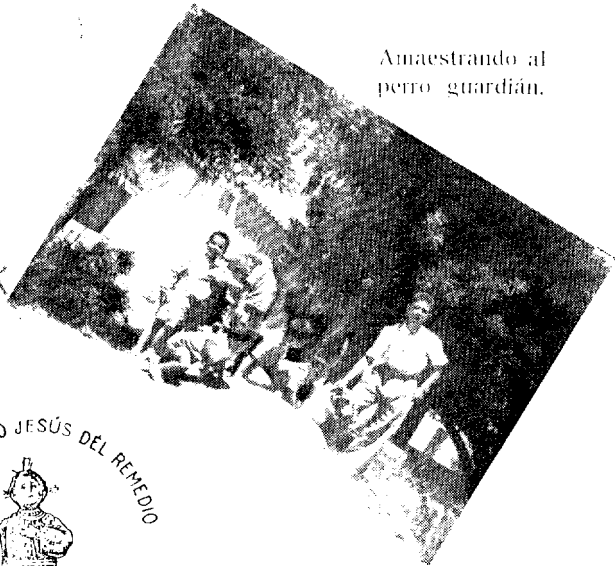


Grupo de señoritas.

Una vista de la granja.



Amaestrando al perro guardián.



Talleres de bordado al aire libre.



Clases al aire libre.



**E**L Preventorio de Chapinería que van ustedes a visitar mañana miércoles 7, por la tarde, es propiedad del Consejo de Señoras "Niño del Remedio", presidido por S. E. el Obispo de Madrid-Alcalá, Patriarca de las Indias, y cuya presidencia de honor ostenta la excelentísima señora doña Carmen Polo de Franco, esposa del Jefe del Estado, que tendrá el gusto de recibirles allí, acompañada del Consejo de Señoras.

Allí podrán ver esta Obra, dirigida por la Jerarquía de la Iglesia, y que en colaboración con el Estado se dedica de lleno a proteger y recoger a los hijos sanos de los enfermos de San Lázaro.

De gran alcance social, se ocupa por una parte de ayudar a las familias de los leprosos, recogiendo a los hijos que están en peligro de contagio (e incluso ayudando, a veces, a hospitalizar a los enfermos) y educar a estas criaturas, cuidando de sus cuerpos y de sus almas para ponerles en condiciones, con sus escuelas y talleres, de ganarse honradamente la vida, y en su clínica de liberarles de la terrible amenaza que se cierne sobre ellos. Por otra parte, la Obra hace visitar en provincias, por Religiosas de la Caridad, a estas pobres familias, y si el peligro de contagio no es inmediato, se ayuda en su propio domicilio a estos niños, en su alimentación y educación.

Desgraciadamente, en la mayoría de los casos, necesitan ser recogidos, porque si el padre es el enfermo deja

de ganar y entra la miseria, y si es la madre, hay que separarlos inmediatamente porque el peligro de contagio es mayor.

Por esta causa, y con el fin de hacer una obra completa y eficaz, que libre a España de esta terrible plaga bíblica, el Consejo de Señoras "Niño del Remedio" ha emprendido con grandes esfuerzos la construcción de un nuevo Preventorio en Fuencarral—a 10 kilómetros de Madrid—, que se encuentra en una fase muy avanzada y que llegará a tener capacidad para 500 niños, dominando de este modo el problema. Se conservará de todos modos el Preventorio de Chapinería, donde habitarán los muchachos, mientras las niñas y los pequeñitos se alojarán en Fuencarral.

Tales son los planes del Patronato "Niño Jesús del Remedio" para contribuir a terminar con la lepra, y devolver al mismo tiempo a España, con la ayuda de Dios, unos ciudadanos, sanos de cuerpo y alma, en lugar de los desgraciados enfermos que hubieran podido ser.

NOTA.—El Preventorio de Fuencarral podrá ser visitado por los Congresistas a quienes les interese, y que deberán inscribirse, para ello, en su visita al Preventorio de Chapinería.

**L**E Préventorium de Chapineria que vous devez visiter mercredi 7, dans l'après-midi, est la propriété du Comité de Dames "Niño del Remedio" présidé par Son Eminence l'Evêque de Madrid, Patriarche des Indes, et dont la Présidente d'Honneur est Madame Franco, épouse du Chef de l'Etat.

Elle vous y accueillera entourée du Comité des Dames pour vous montrer avec le plus grand plaisir l'oeuvre à laquelle elles se sont vouées de tout coeur en faveur des pauvres enfants des lépreux, sous le haut Patronage de l'Eglise, et en collaboration avec l'Etat.

Cette oeuvre, d'une grande portée sociale, comporte d'une part, l'aide aux familles des lépreux en recueillant les enfants sains qui y sont en danger de contagion (et même bien souvent en aidant à hospitaliser les malades) et les élevant dans le Préventorium que vous allez voir mercredi. Là, ils sont traités quant au corps et quand à l'âme, et munis d'une éducation qui leur permettra de gagner honnêtement leur vie.

Vous y verrez cliniques, classes, ateliers, etc., où avec le plus grand dévouement on tâche de les libérer de la terrible menace qui les poursuit.

D'autre part, l'oeuvre en province fait visiter les familles par des Religieuses de la Charité, et si le danger n'est pas immédiat elle subvient à l'éducation et aux soins des enfants chez eux.

Malheureusement pour la plupart des cas, ces pauvres

wages will be missing, and if the mother is ill, the danger of contagion is greatest and so is the need of separation from the children.

On account of what is expressed and so as to obtain efficiency in the enterprise and extinguish this biblical plague in Spain, the Committee of Ladies "Niño del Remedio" has undertaken with great efforts the construction of a new Preventorium in Fuencarral, at 10 km. from Madrid, which will be soon finished and has an extent capable to lodge 500 children so resolving the whole problem. At the same time Chapinería will continue as at present with lodgement for the boys, while the girls and babies will be settled in Fuencarral.

These are the Patronage plans and schemes in order to extinguish this illness, and at the same time, with god's help, to restore to Spain healthy citizens in body and soul instead of poor unfortunate people as they might have been.

NOTICE.—The Preventorium of Fuencarral may be visited by those who will be interested in it. They can ask for it when they visit the Preventorium of Chapinería, on wednesday.

THE Preventorium of Chapineria that you are going to visit on Wednesday at 7. P. M. belongs to the Committee of Ladies "Niño del Remedio", presided by His Eminence the Bishop of Madrid; the wife of the Chief of the State, Lady Franco holds the Presidency of Honour.

You will be received on your arrival by Lady Franco and the Committee of Ladies who will be greatly pleased to show you this charitable institution in which they devote themselves wholly in behalf of the leprous' children patronized by the Church in collaboration with the State.

This social institution includes, on one side, the assistance to the leprous' family, receiving the sane children in danger of contagion (and sometimes trying to hospitalize sick people) and breeding them up in the Preventorium that you are going to visit on Wednesday.

They get there everything necessary for the body and for the soul, and they have also an instruction suitable to earn an honourable employment in live. You will see clinics, classes, workshops, etc., where everything is provided in order to deliver them from the terrible menace of the illness.

On another side, this Institution, in the Provinces, takes up the task of visiting the families by the Sisters of Charity and if there is no danger of contagion, everything is supplied for the care and training of the children at home.

Unfortunately, in most cases, these poor children need to be sheltered because if the father is sick, work and

enfants ont besoin d'être recueillis car si le père est malade il n'y a plus de travail ni plus d'argent, et si c'est la mère ils doivent en être séparés au plus tôt, car le danger est grand.

Pour cela et afin de faire une oeuvre efficace qui finisse en Espagne avec cette terrible plaie biblique, le Comité de Dames "Niño del Remedio", a entrepris, au prix de grands efforts la construction d'un nouveau Préventorium à Fuencarral, à 10 kms. de Madrid, qui se trouve dans une phase très avancée et qui sera capable de loger 500 enfants, ce qui serait la solution finale du problème. On conserverait quand même Chapineria, où habiteraient les garçons, tandis que les filles et les bébés seraient à Fuencarral.

Tels sont les projets du Patronage "Niño del Remedio" pour faire disparaître la maladie et en même temps, avec l'aide de Dieu, rendre à l'Espagne des citoyens sains de corps et d'esprit à la place des pauvres malheureux qu'ils seraient devenus.

NOTICE.- Le Préventorium en construction de Fuencarral pourra être visité par les Congressistes qui le voudront bien. Ils pourront s'inscrire pour cette visite au Préventorium de Chapineria même.



LA COMPAÑIA ESPAÑOLA  
DE PENICILINA, S. A.

*tiene el honor de invitar a V..... al  
almuerzo que ofrece a los miembros del*

VI CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LEPROLOGIA

*con ocasión de la visita a sus instalaciones  
industriales en Aranjuez.*

MADRID - OCTUBRE 1953

A P E R I T I V O

V E R M O U H T

C E R V E Z A

M O R I L E S

C O K - T A I L « M A R T I N I »

P A T A T A S

A L M E N D R A S

A C E I T U N A S

C A C A H U E T S

CANAPES } ANCHOAS  
          } QUESO  
          } FOIE-GRAS

A L M U E R Z O

M E L O N C O N J A M O N S E R R A N O

H U E V O S A L A R E I N A

P E C H U G A S D E A V E V I L L E R R O Y

T A R T A R I B E R E Ñ A

F R U T A V A R I A D A

C A F E

L I C O R E S

LOPEZ HEREDIA - blanco y tinto.  
Agua Mineral de Solares.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

25X1

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

25X1A

DE LA  
COMPAÑIA ESPAÑOLA  
DE PENICILINA

MADRID - ARANJUEZ

AÑO 1952

# INSTALACIONES

DE LA

## COMPANIA ESPAÑOLA

## DE PENICILINA

MADRID - ARANJUEZ

# II

AÑO 1952

## **S U M A R I O**

---

	<u>Págs.</u>
<b>I INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>II PLANTA PILOTO.....</b>	<b>4</b>
<b>III FABRICA DE ARANJUEZ .....</b>	<b>8</b>
<b>IV LABORATORIOS DE MENDEZ ALVARO .....</b>	<b>18</b>
<b>V PRODUCTOS DE LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA .....</b>	<b>26</b>

## INTRODUCCION

En el proceso de implantación de la terapéutica de los antibióticos en España, LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA realizó el esfuerzo de conseguir soluciones que han permitido pasar de la importación de Penicilina a la fabricación definitiva, cubriendo las etapas precisas en menos de dos años y estableciendo posibilidades de una más amplia fabricación.

Los resultados conseguidos por la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA son desde un principio la fecunda consecuencia de una estrecha colaboración con la MERCK & CO., INC. Rahway Estados Unidos y con arreglo a sus patentes y procedimientos se realiza el proceso de fabricación seguido por la Compañía, así como el de Dosificación y Envasado.

Las fases de obtención son las siguientes:

Estudios de Investigación en la Planta Piloto.

Fabricación de Penicilina en Aranjuez.

Dosificación y envasado en los Laboratorios de Méndez Alvaro, (Madrid), de la Penicilina obtenida en Aranjuez.

En dichos Laboratorios continuará además la dosificación y el envasado de los antibióticos importados.

Por último en los Laboratorios de Méndez Alvaro, se realizan también las operaciones de control de los productos que la Compañía lanza al mercado siguiendo en todo momento como lo indicamos anteriormente las normas establecidas por la MERCK & CO., INC. de Estados Unidos.

Con todo ello la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA ha logrado independizar en nuestro país las necesidades impuestas por la moderna terapéutica antibiótica.

## PLANTA PILOTO

La Compañía ha procedido a la instalación de la Planta Piloto como medio de investigación y experimentación de las materias primas que han de ser utilizadas en la fabricación de Penicilina y demás antibióticos, permitiendo además ensayar métodos y productos encaminados a señalar nuevas orientaciones en la obtención de estos productos.

La instalación de la Planta Piloto reúne los elementos precisos para la investigación y experimentación como ya hemos dicho con arreglo a las mayores exigencias técnicas.

En la Planta Piloto se establece de una manera experimental, el ciclo completo de fabricación, desde la toma de tierra a la obtención del producto cristalizado.

La COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA, con esta instalación ha querido garantizar en todo momento su labor productiva sin ceñirse solamente a la garantía de su trabajo científico, sino tratando de emplear los más modernos métodos de la investigación en busca de las reformas precisas que favorezcan sus procedimientos de obtención y ofrezcan nuevos medios para conseguirlos desde el empleo de materias primas a la fabricación total.

Esta Planta Piloto se ha instalado en Madrid en los Laboratorios de Metátesis, Dosificación y Envasado Esteril, con el fin de utilizar sus amplios servicios de control.

*En la colección fotográfica que figura en las páginas siguientes se resume el conjunto de trabajos previos y los métodos de ensayo y obtención de la Planta Piloto.*

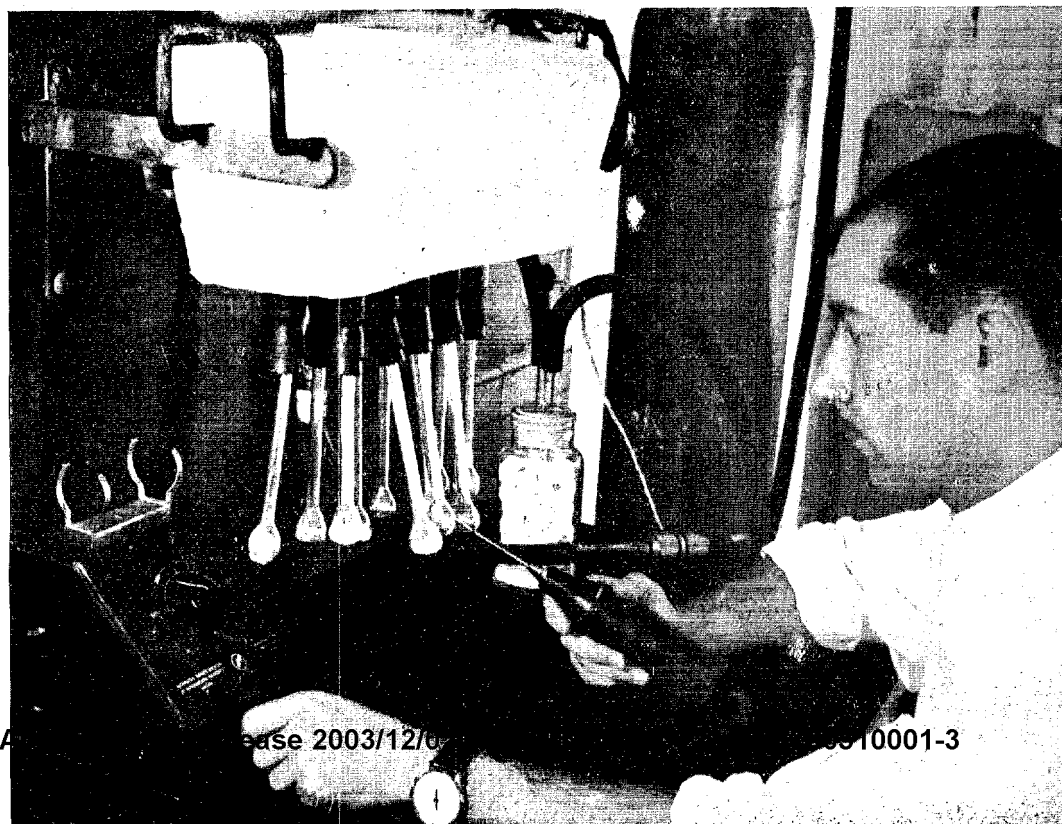


Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00925A0006700510001-3



Desecado de los tubos de tierra  
en condiciones de liofilización.

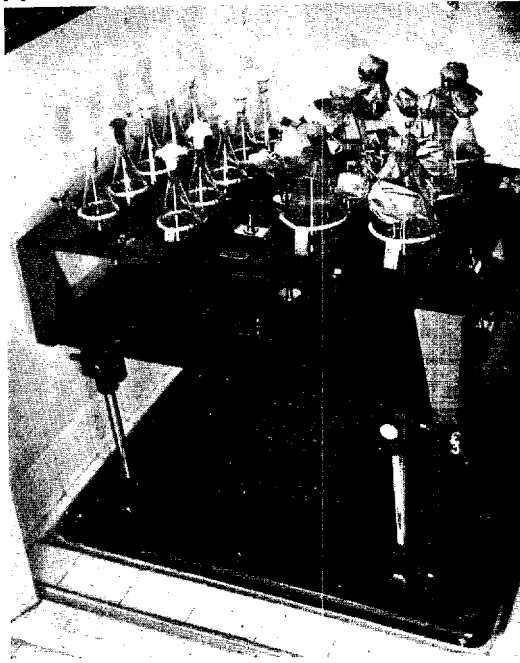
Toma de muestras de tierra.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00925A0006700510001-3

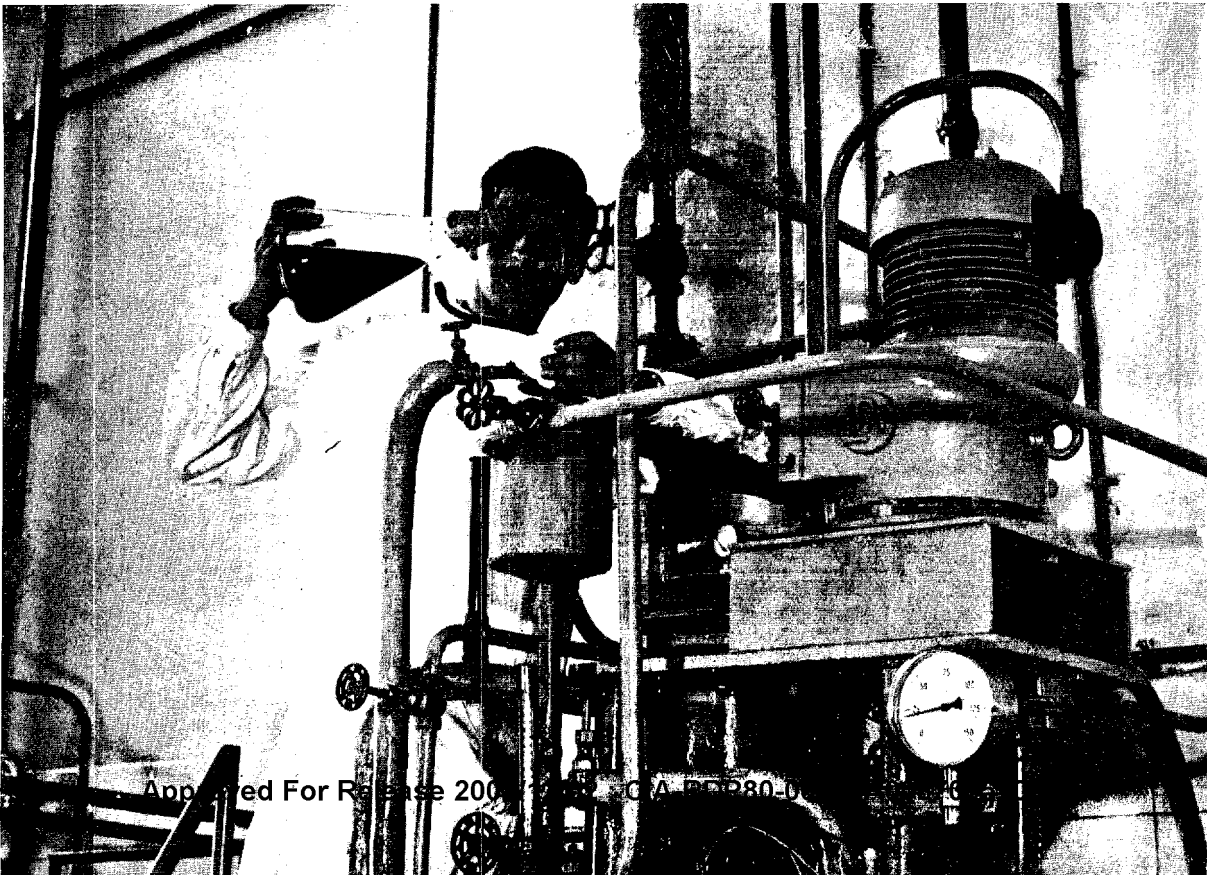
00510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

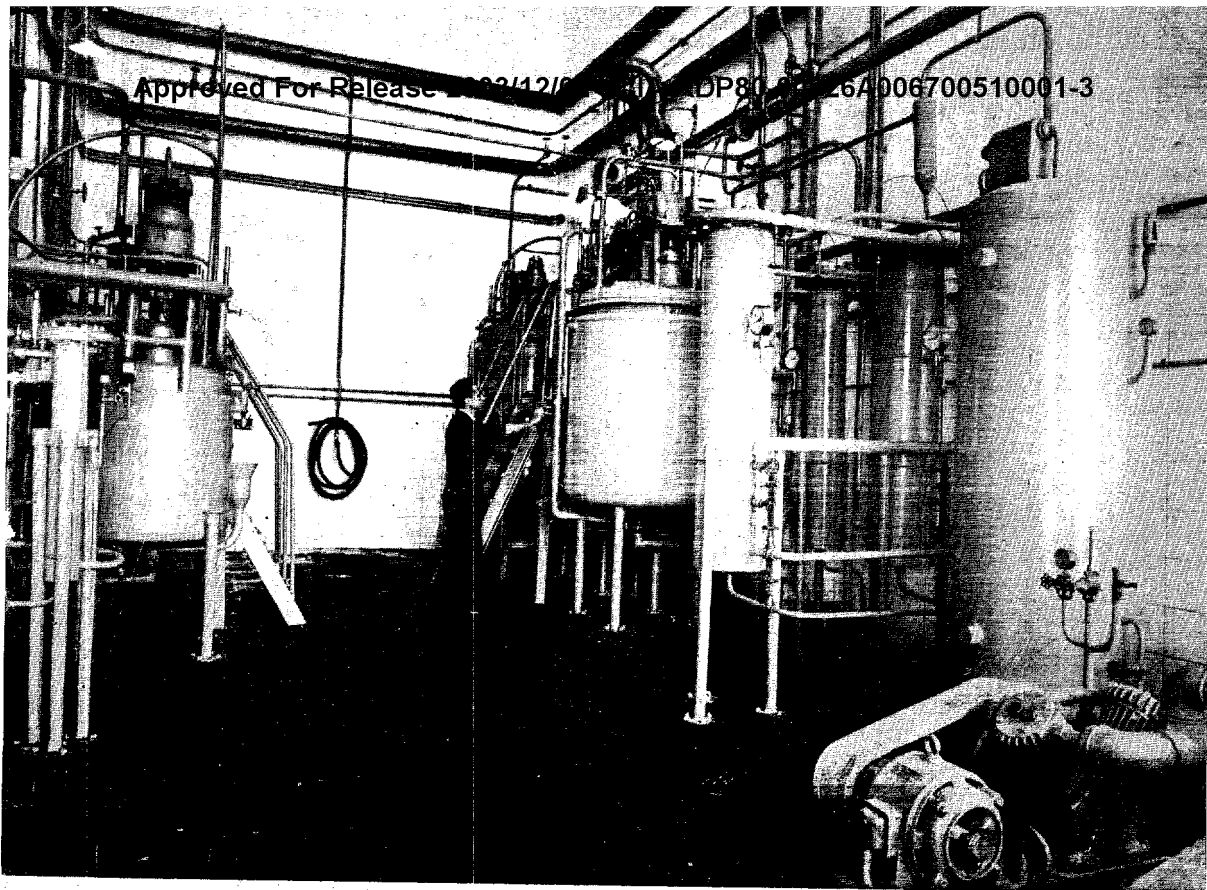


Mesa agitadora para  
los caldos de inves-  
tigación.

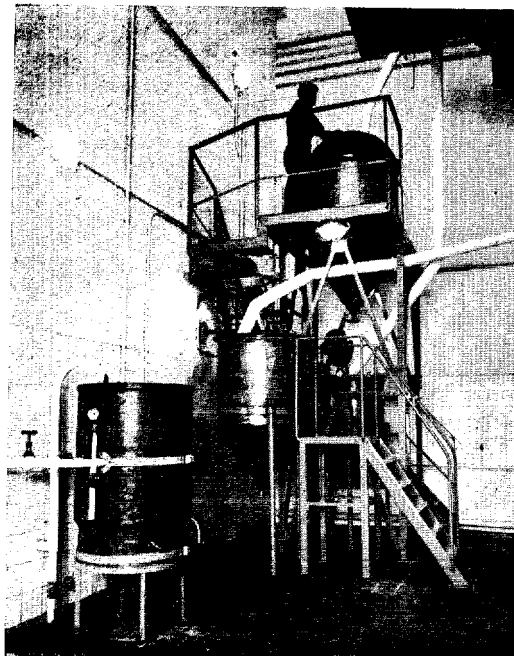
Siembra.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-0



Vista general de la  
Planta Piloto.



Vista parcial de la  
misma.

## FABRICA DE ARANJUEZ

Atendiendo a las últimas exigencias de las necesidades técnicas en esta clase de construcciones, LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA ha instalado su fábrica en Aranjuez. El plan de construcción ha previsto las sucesivas ampliaciones ya que la totalidad del proyecto abarca la fabricación de los antibióticos en general y terminada ahora la parte correspondiente a la fabricación de Penicilina se proyecta iniciar en breve la ampliación necesaria para la fabricación de Estreptomicina y la prolongación de la nave de fermentadores capacitando a las actuales instalaciones para una producción casi doble de la actual.

Las posibilidades de fabricación mensual son en la actualidad de 300.000 millones u. i. lo que hace un total de un millón quinientos mil frascos mensuales.

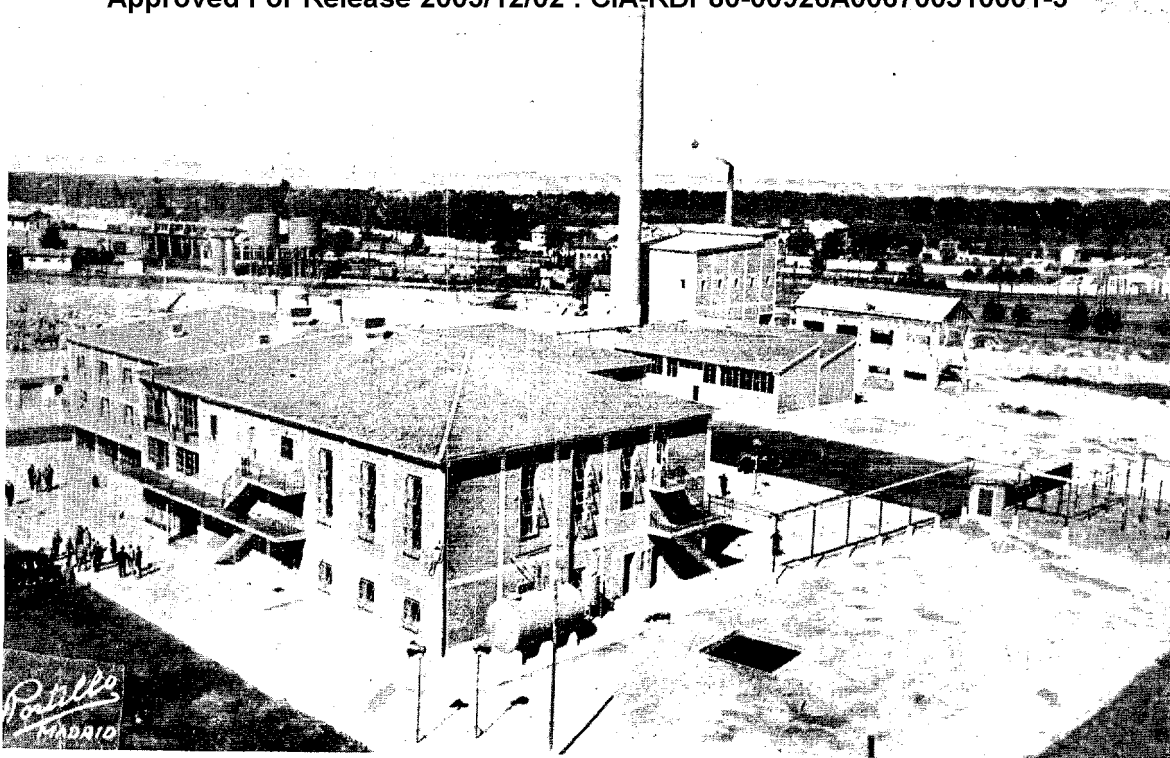
El proyecto para la fabricación de Estreptomicina es de 250.000 gr. mensuales.

Los métodos de producción son una fiel continuidad de los seguidos por la MERCK & CO., INC. RAIWAY, Estados Unidos, con lo que se ha asegurado también el resultado de una experiencia científica de indudables laureles en el campo industrial y científico.

Con todo ello la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA aporta nuevos impulsos a la pujante industria químico-farmacéutica española.

Las instalaciones de Aranjuez, resumen—como ya decimos—las últimas exigencias técnicas pudiendo considerarse a esta fábrica como la más moderna en el campo de los antibióticos.

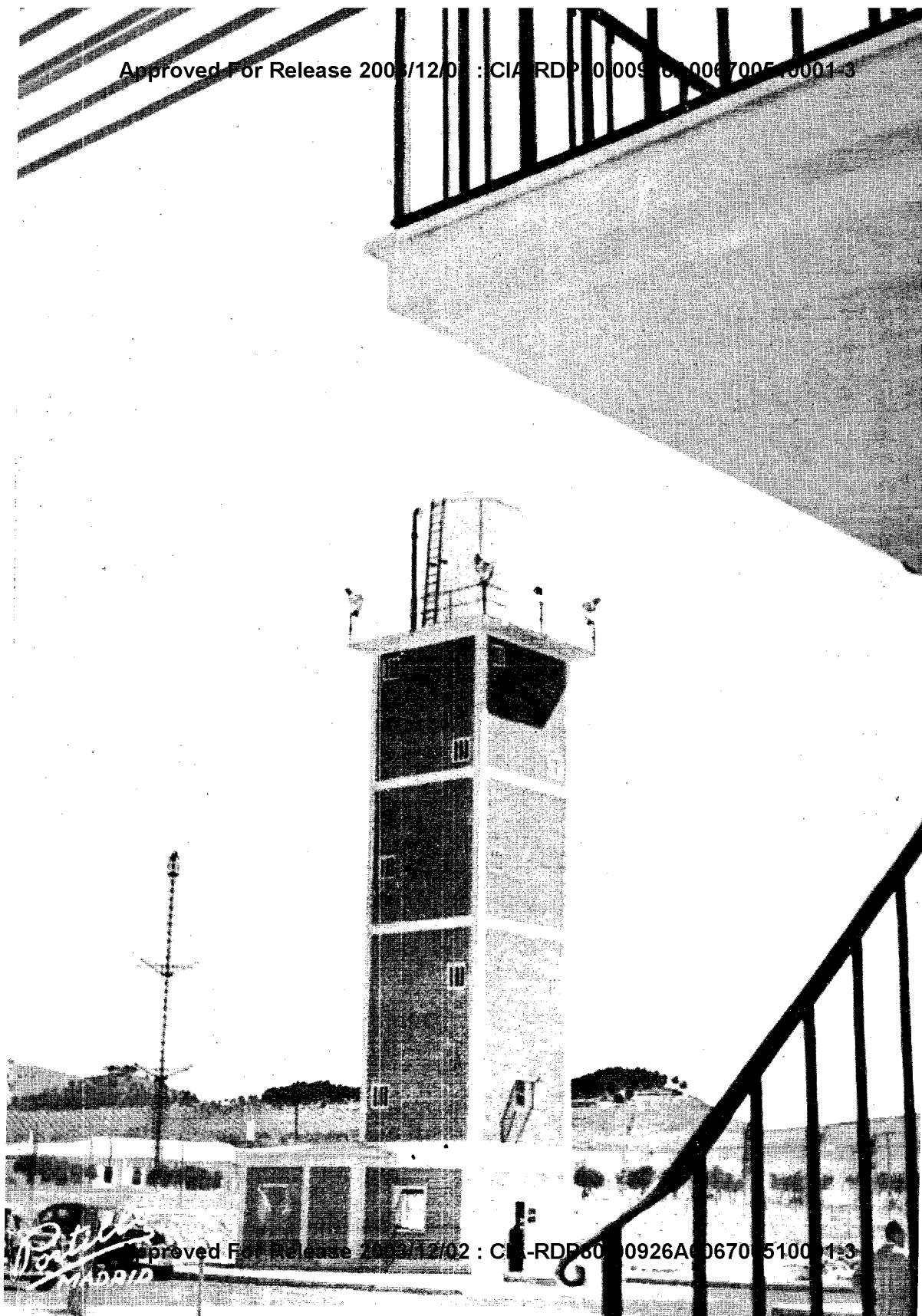
La construcción ha estado bajo la dirección de ingenieros españoles y norteamericanos enviados expresamente por la MERCK & CO., INC. RAIWAY, Estados Unidos en uso real de la más íntima y estrecha colaboración.



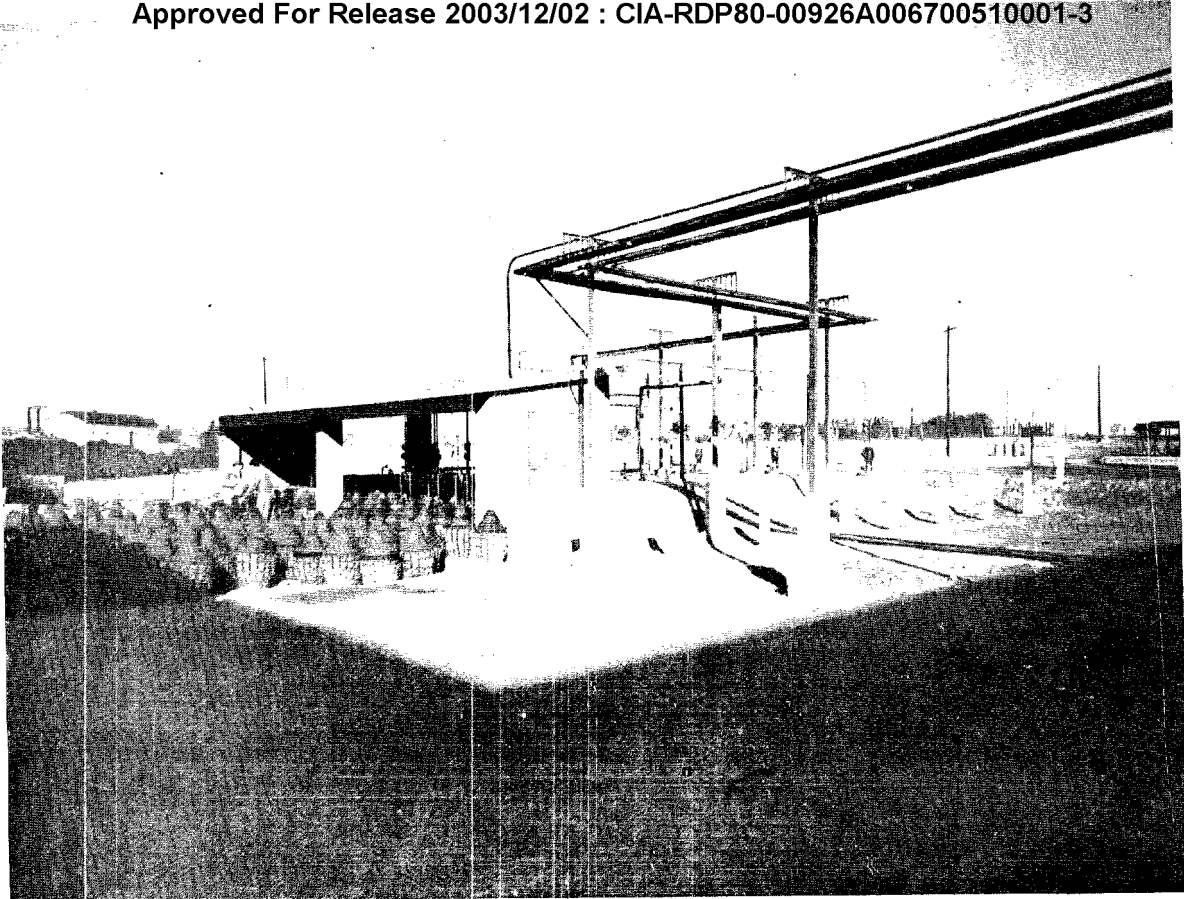
Vista general de las instalaciones.

*La colección de fotografías que se incluyen a continuación permiten apreciar la depurada y moderna instalación de la primera fábrica española de Penicilina.*

Approved For Release 2003/12/01 : CIA-RDP80-00096R0006700510001-3



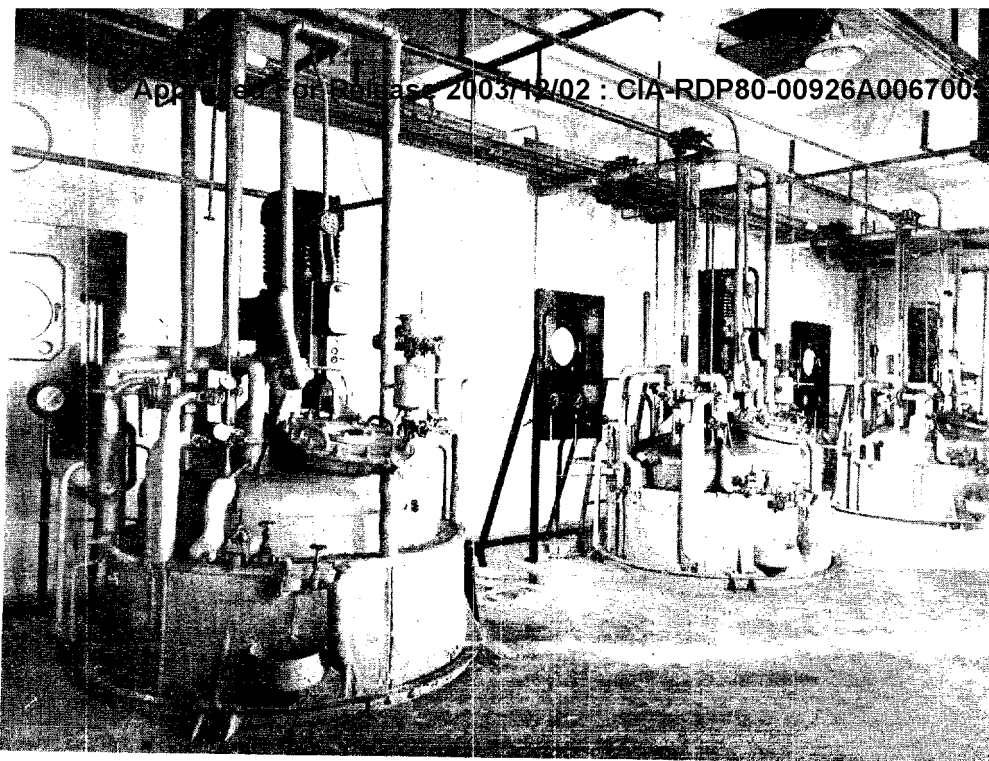
Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Vista de la superestructura de los depósitos subterráneos para almacenamiento de productos inflamables.

Torre de servicios de agua.

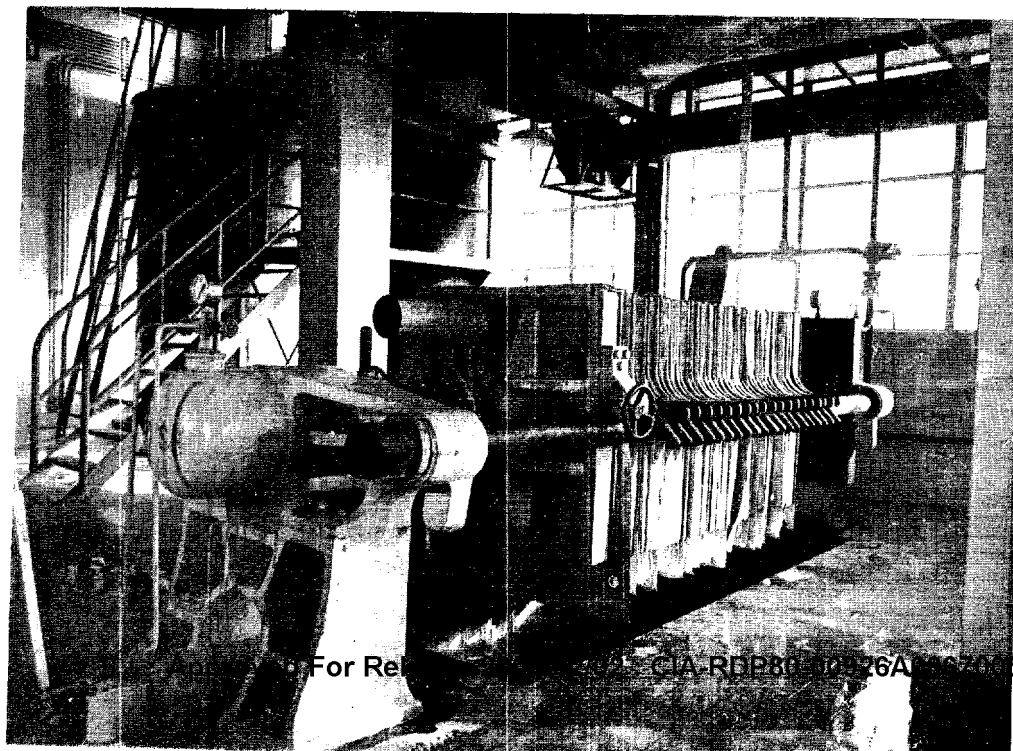




Nave de siembra.

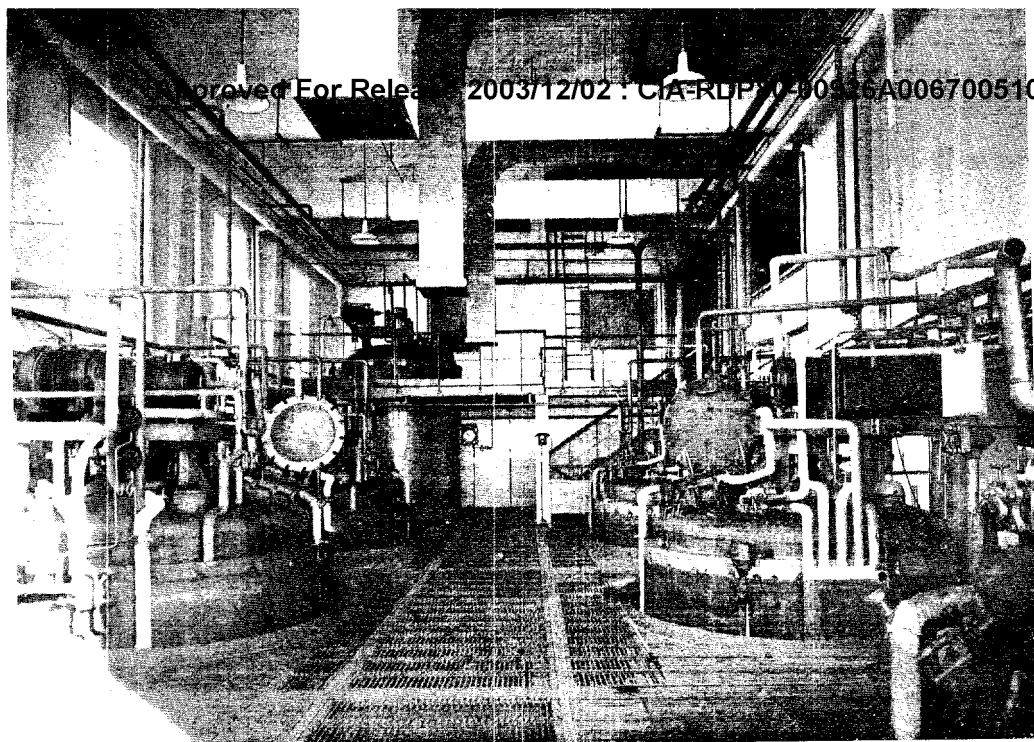
59

Filtro prensa.



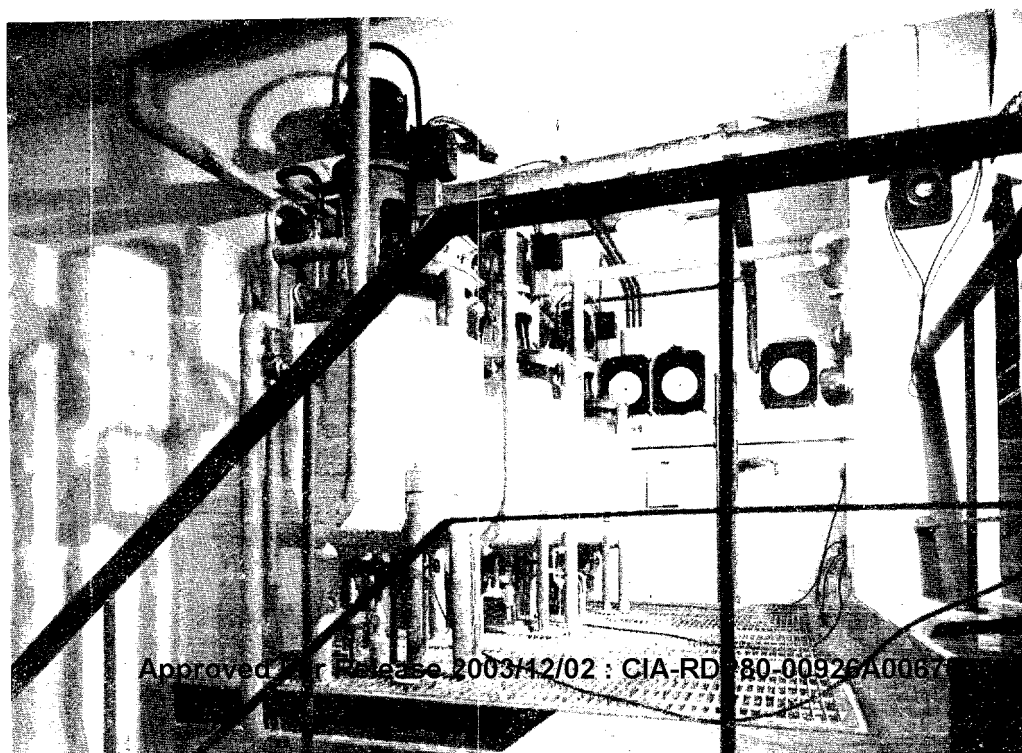
Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A00670030001-3





Nave de fermentadores.

Tanques auxiliares de  
fermentación





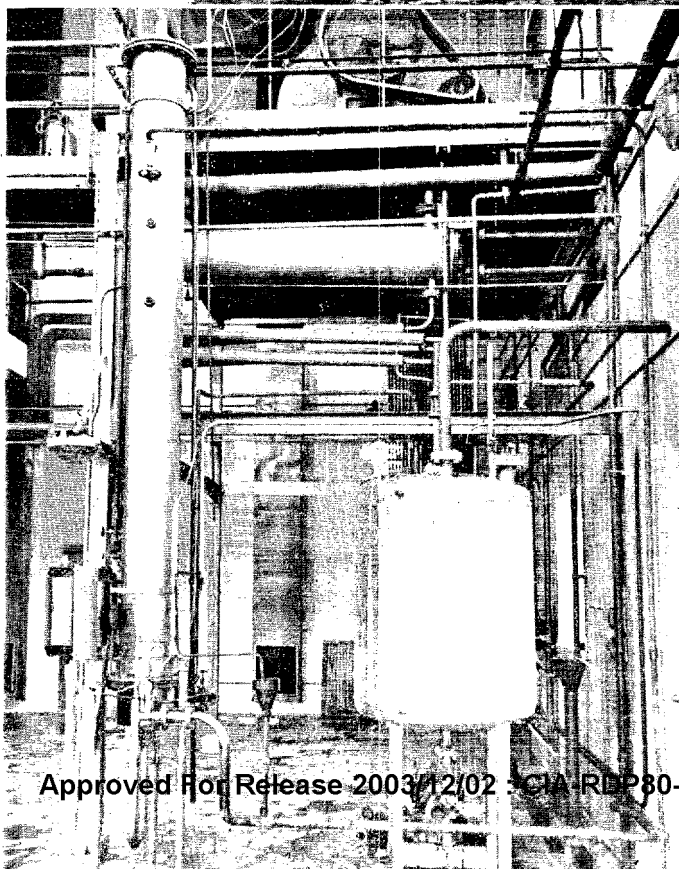
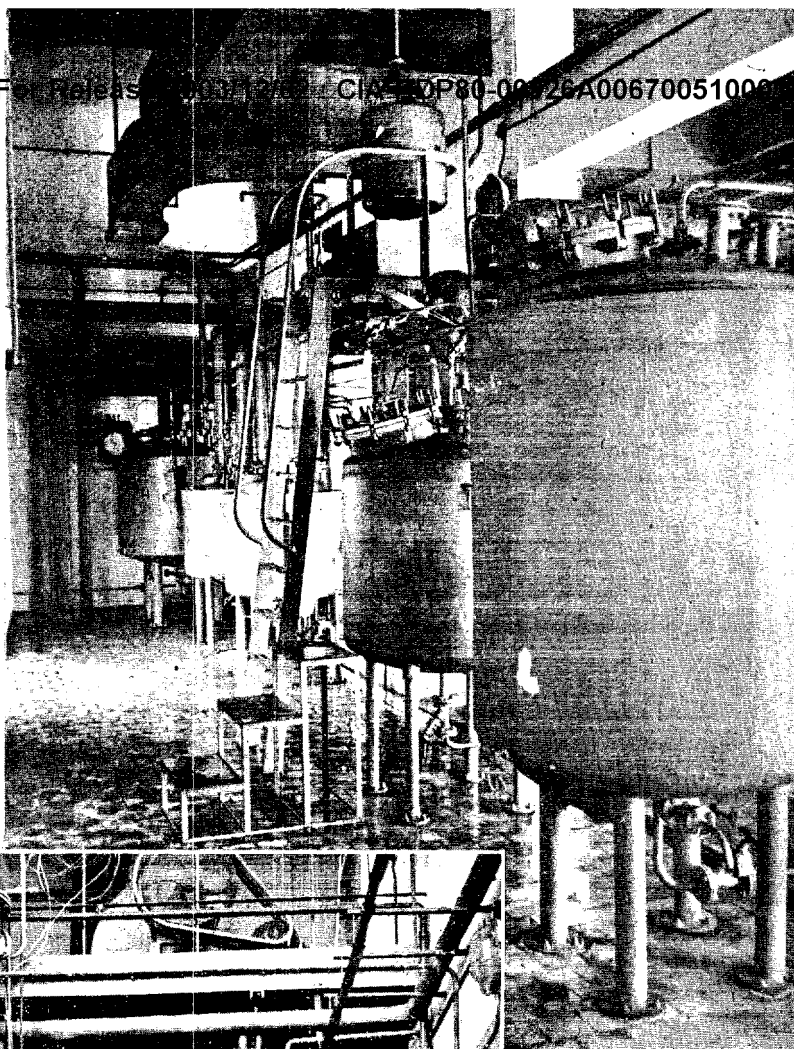
Vista general de los Laboratorios de Control.

Nave de extracción.



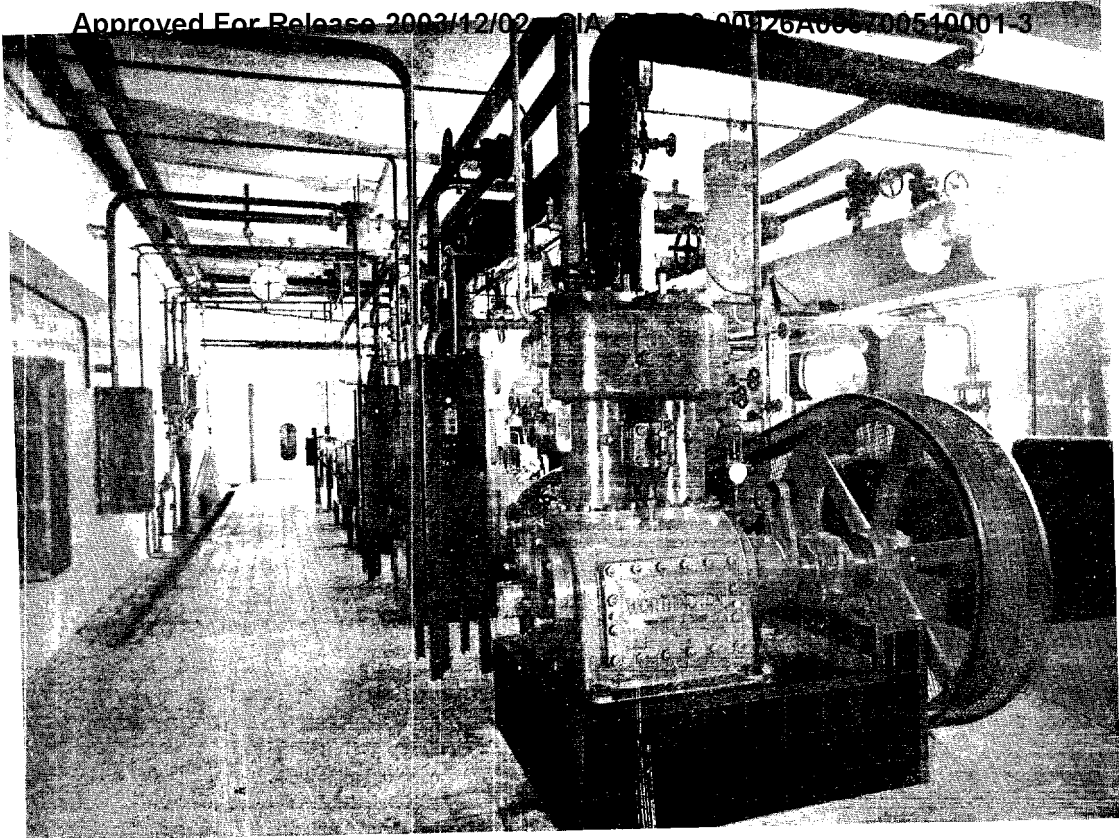
2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Tanques de  
disolventes  
para la ex-  
tracción de  
Penicilina del  
caldo fermenta-  
do.



Instalación para la recupera-  
ción del caldo agotado.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Sala de máquinas de los servicios generales.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## LABORATORIOS DE MENDEZ ALVARO

En los Laboratorios de Méndez Alvaro, se realizan las tareas de envasado y dosificación.

La materia prima necesita ser dosificada y envasada siguiendo un delicado proceso del que dan idea las fotografías publicadas a continuación, en las que se recogen no sólo las tareas del envasado y la dosificación, sino el acondicionamiento del ambiente, lavado de frascos, preparación del personal, controles técnicos, etc.

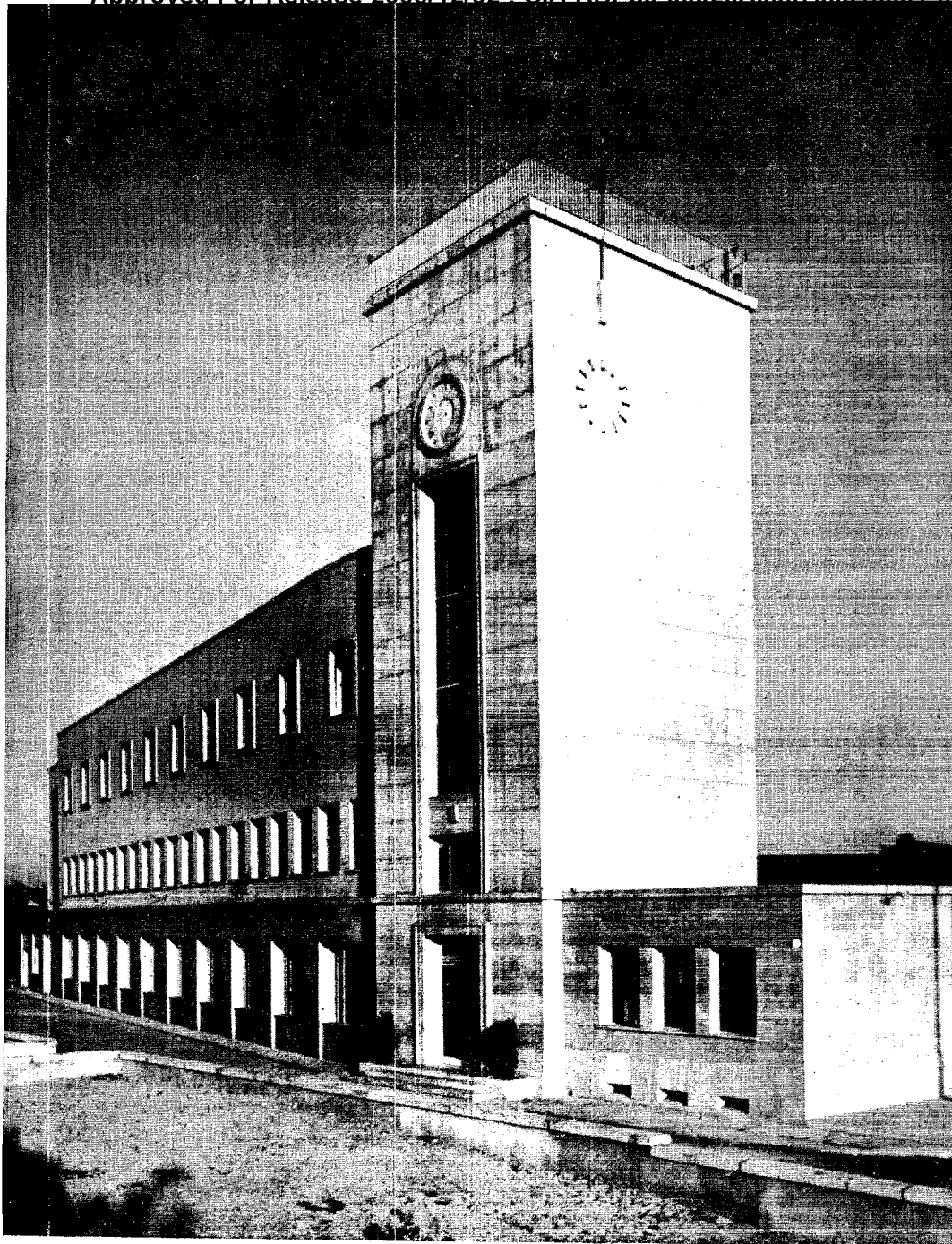
Como la Fábrica, los Laboratorios de Méndez Alvaro, reúnen asimismo el conjunto de los últimos adelantos científicos aplicados a las necesidades de la moderna terapéutica de los antibióticos.

Actualmente en estos Laboratorios se envasa la Penicilina fabricada en Aranjuez, así como los demás antibióticos de importación.

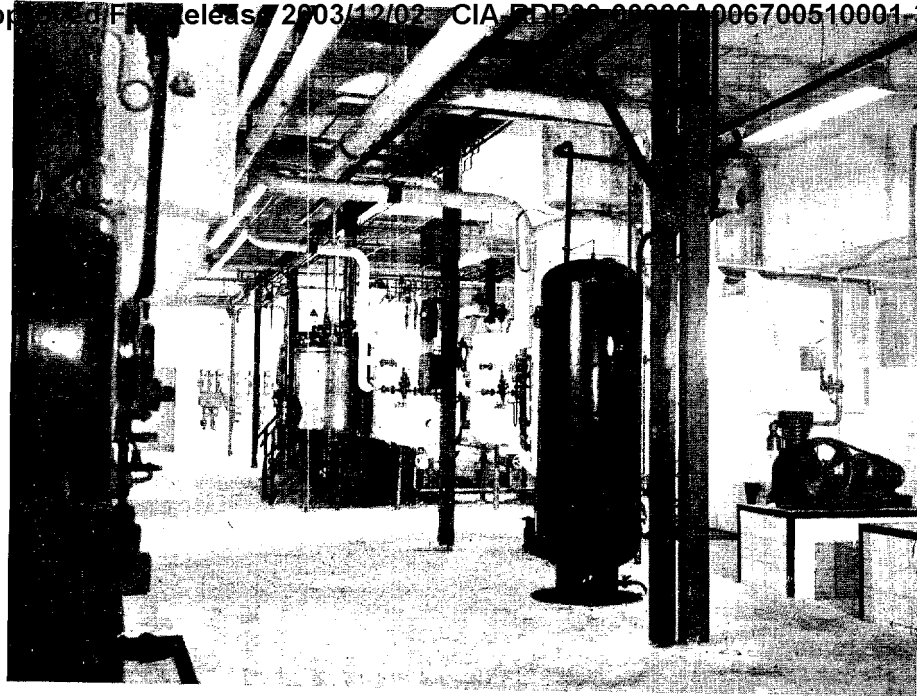
En estos Laboratorios se realizan también los trabajos de control, fiscalizadores de todas las manipulaciones, garantizando el cumplimiento de las normas y procedimientos de obtención y por tanto, la eficacia de los productos que la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA en estrecha colaboración técnica y científica con la MERCK & CO., INC. pone a disposición del facultativo.

*La colección fotográfica que se publica a continuación destaca casi por completo toda la labor de dosificación en envasado estéril de antibióticos.*



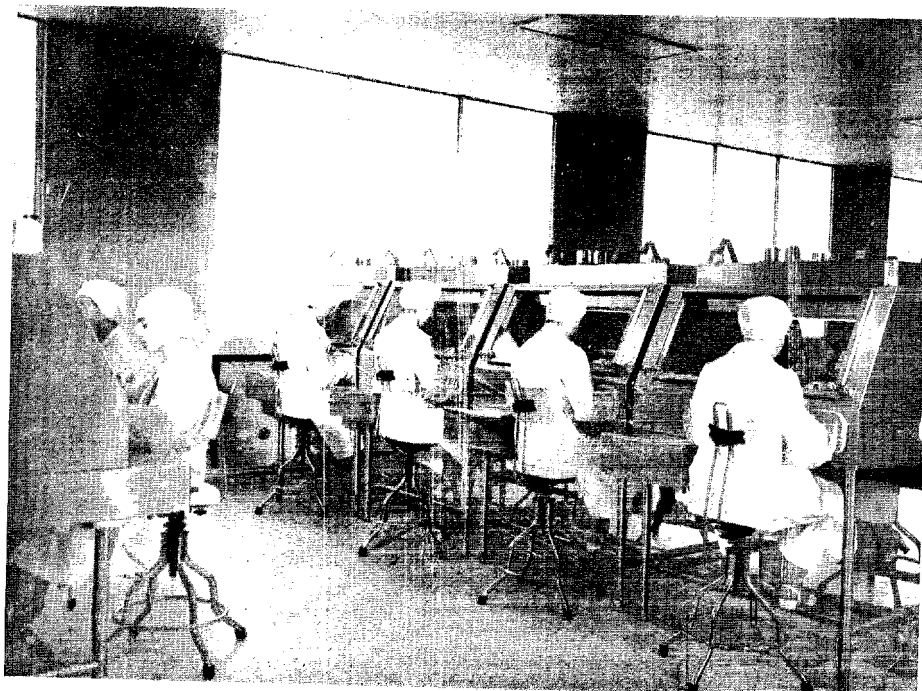


Fachada principal de los Laboratorios.

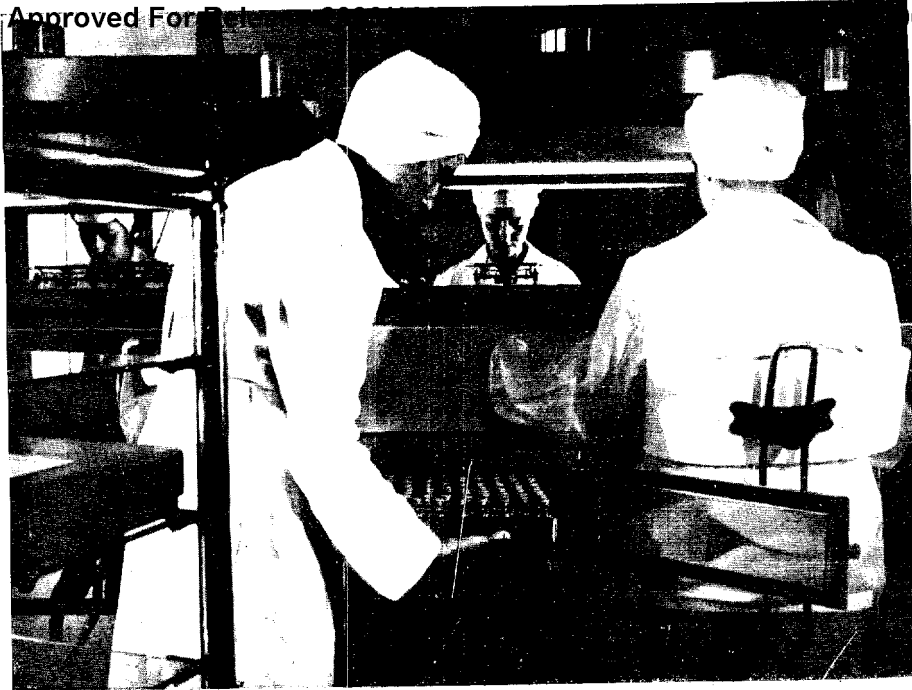


Servicios generales instala-  
dos en la planta de sótano.

Sala de cubículos.

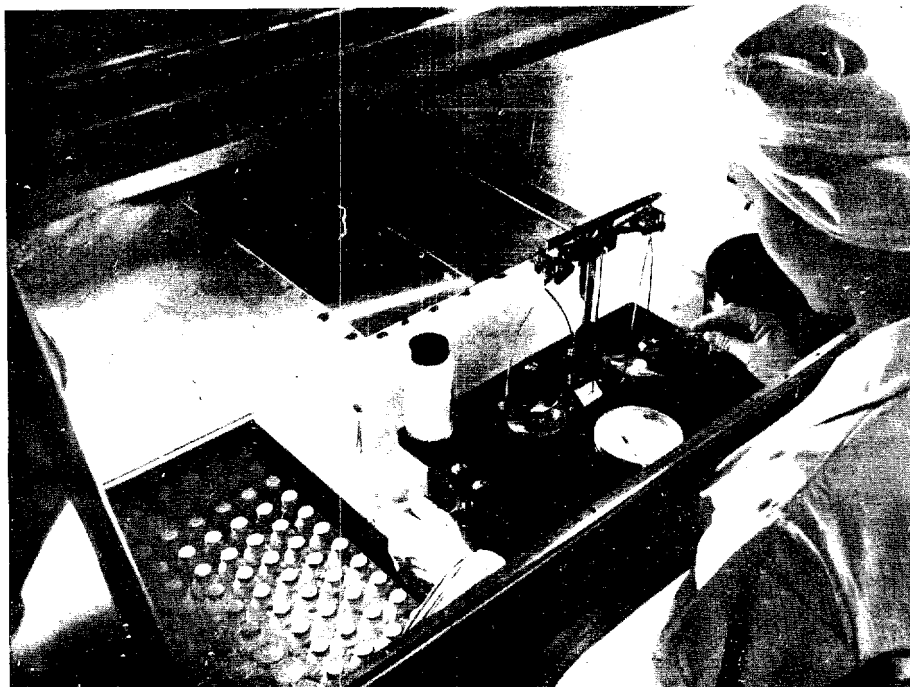


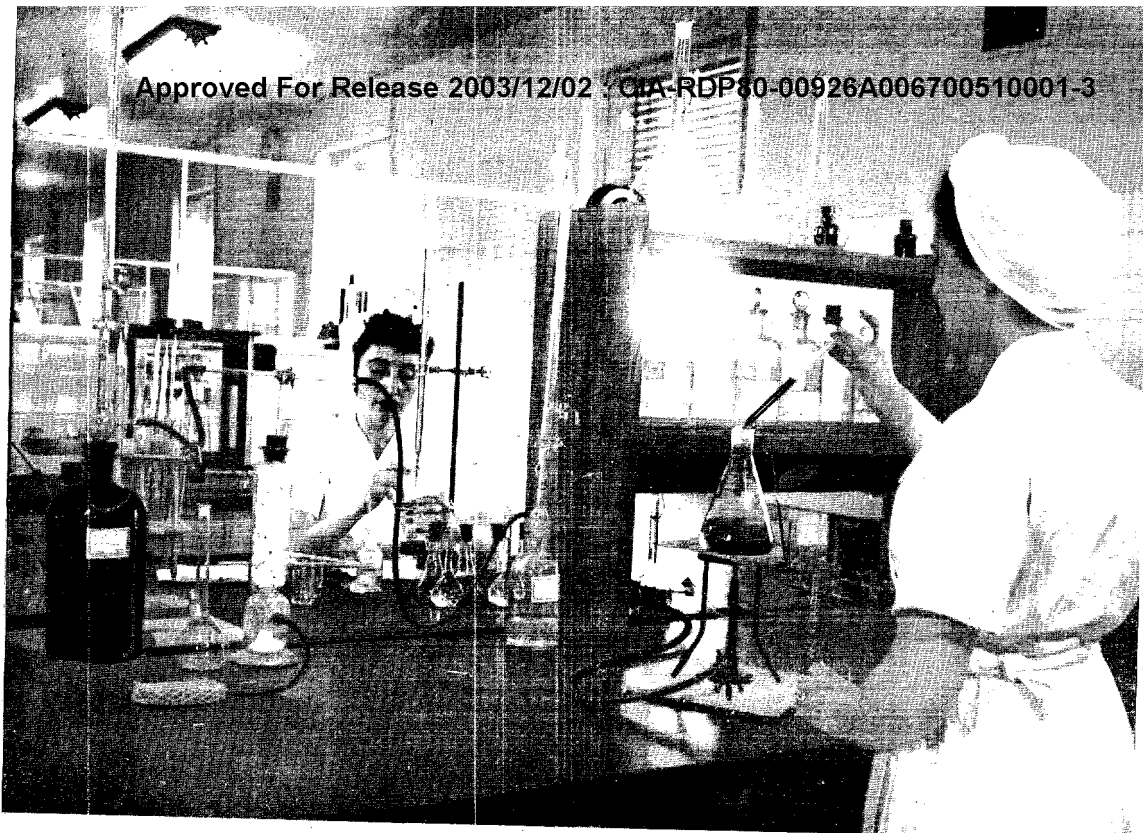




Detalle de pesada en el interior de un cubículo.

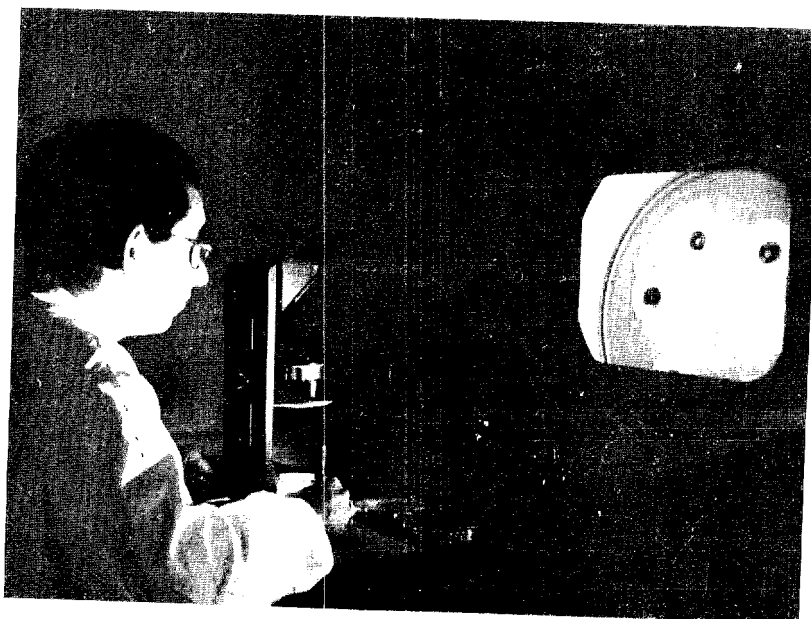
Extracción de frascos de los cubículos.

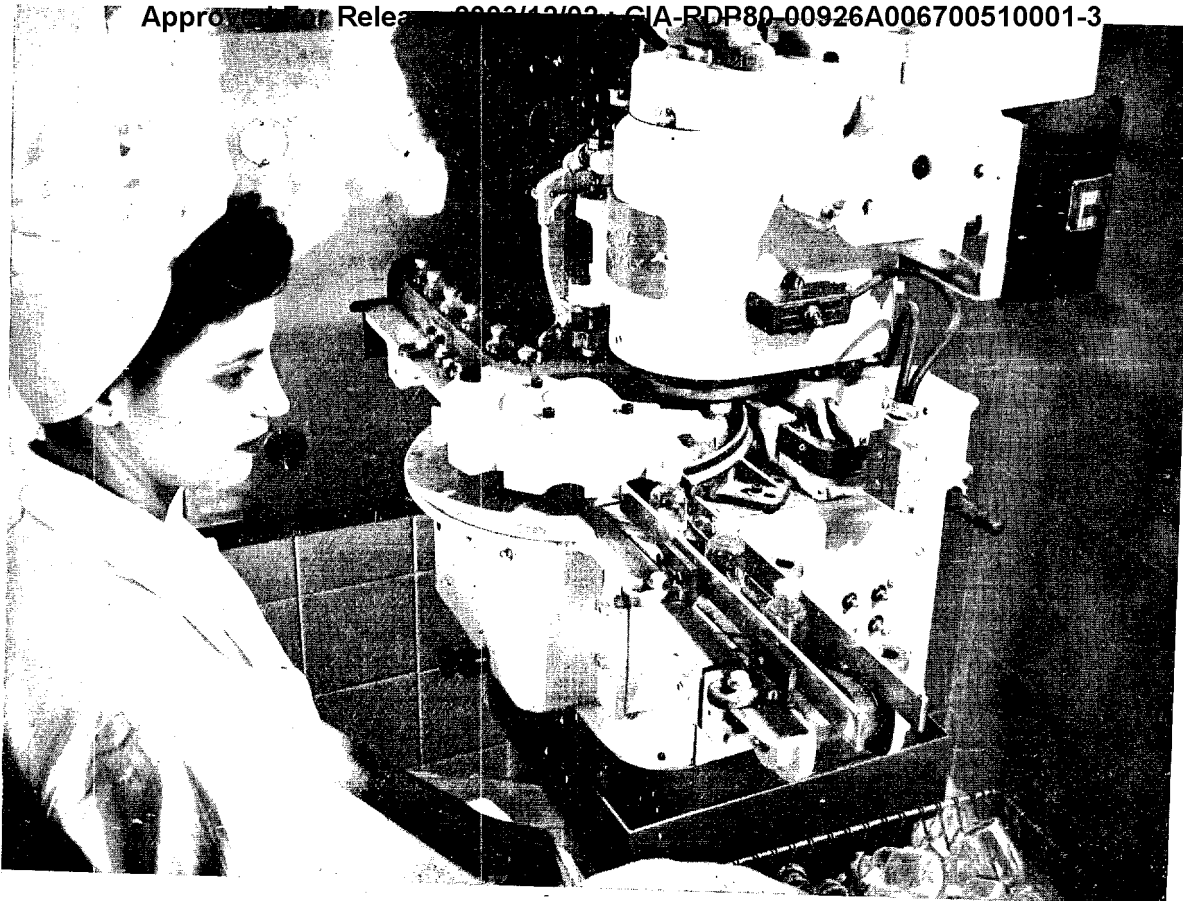




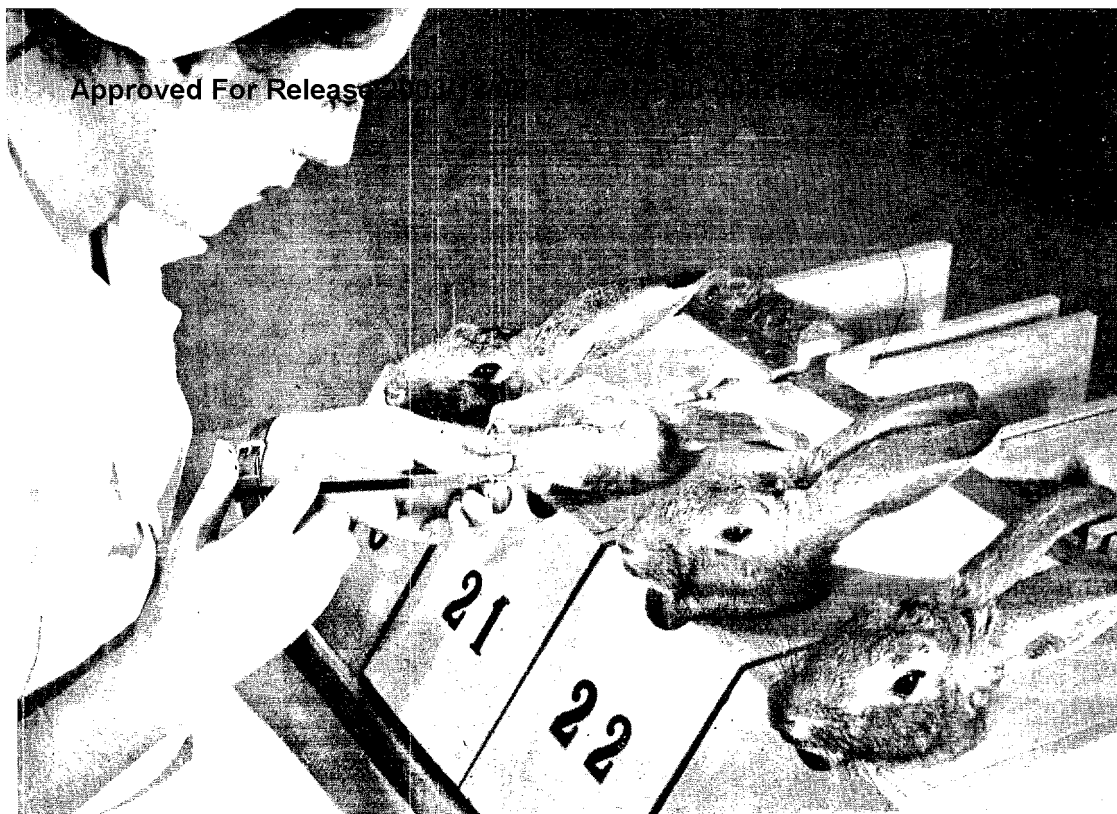
Laboratorio de Química,

Pruebas de valoración,





Encapsulado automático.

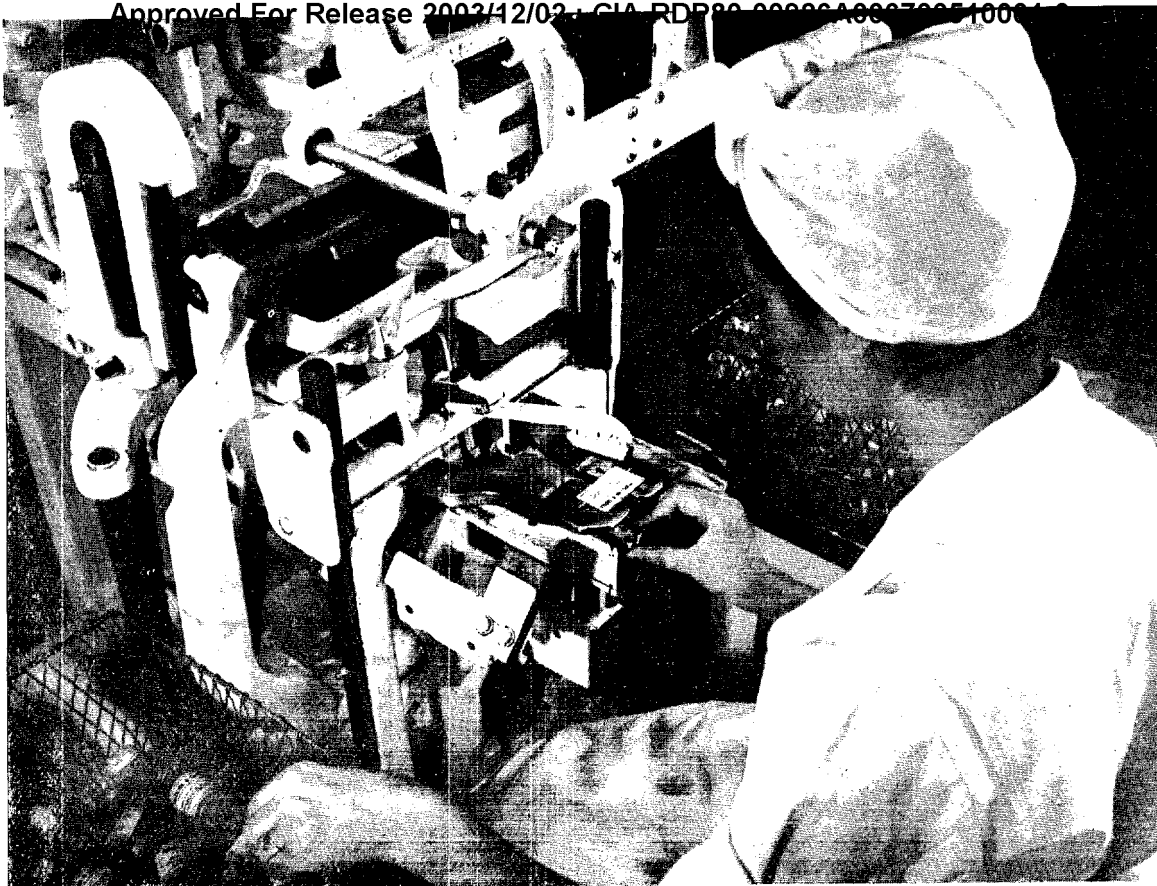


Prueba de pirógenos.

Prueba de toxicidad.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Etiquetado.

## RELACION DE PRODUCTOS PREPARADOS POR LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA

Actualmente la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA ha  
ofrecido a la aplicación clínica los siguientes productos:

PENICILINA SODICA CRISTALIZADA  
ESTREPTOMICINA  
DIHIDROESTREPTOMICINA  
ESTREPTOMICINA «FARMAES»  
DIHIDROESTREPTOMICINA «FARMAES»  
FARMAPROINA  
FARMAPROINA REFORZADA  
INHALADOR «FARMAES»  
CARTUCHOS DE FARMACILIN  
AGUA «FARMAES»

De estos productos se fabrican íntegramente la Penicilina y  
el Agua «Farmaes» y se procede al envasado y dosificación  
de los restantes.

## GARANTIAS DE LOS PRODUCTOS PREPARADOS POR LA COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA

Resumen por tanto, las garantías de los productos hoy  
ofrecidos por la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA:

El prestigio universal de la MERCK & CO., INC.

La continuidad de ese prestigio a través de los mismos métodos y procedimientos.

Las posibilidades ofrecidas por los más modernos sistemas de fabricación.

La fiscalización ejercida por el más riguroso control.

El constante estudio de especialización de su grupo de técnicos.

El constante estudio de métodos y mejoras e intercambio de datos sobre estos problemas de la MERCK americana y la COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA.

Y finalmente, la aportación de un grupo financiero al servicio de una superación científica e industrial, cuyos límites se sitúan en el prestigio global de nuestra industria químico-farmacéutica.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**PUBLICACIONES  
DE LA  
COMPAÑIA ESPAÑOLA DE PENICILINA  
MADRID - ARANJUEZ**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
COLONIA SANATORIO DE SAN FRANCISCO DE BORJA

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Vere languores nostros ipse tulit...  
et nos putavimus eum quasi leprosum...  
*(Isaias, 53, 4)*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

PATRONATO DE LA COLONIA-SANATORIO DE SAN FRANCISCO DE BORJA. — FONTILLES

Plaza de Tetuán, 18

VALENCIA-España

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

926A006700510001-3



### EL P. CARLOS FERRIS Y VILA, S. J.

NACIO EN ALBAL (VALENCIA) EL DIA DE LA INMACULADA CONCEPCION, 8 DE DICIEMBRE DE 1856.  
OFICIO POR PRIMERA VEZ COMO SACERDOTE DEL ALTISIMO EL 29 DE MARZO DE 1880.

FUE EDITOR DEL CATECISMO CRISTIANO E INICIADOR EN ESPAÑA DE LOS PENSIONADOS UNIVERSITARIOS.

FUNDADOR EN VALENCIA DEL COLEGIO DE SORDOMUDOS Y DEL INSTITUTO DE LAS HERMANAS TERCIARIAS DE SAN FRANCISCO DE ASIS.

REHUSO LA DIGNIDAD DE CANONIGO PARA INGRESAR EN LA COMPANIA DE JESUS EN 1893.

FUNDO LA CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE GANDIA EN BENEFICIO DE LOS HUMILDES.

FUE APOSTOL DE LOS OBREROS Y RECORRIO LOS PUEBLOS COMO MISIONERO DE CRISTO.

LEVANTO EL MONUMENTO DEL REINO VALENCIANO AL SAGRADO CORAZON DE JESUS.

FUNDO LA "REVISTA DE GANDIA" PARA DIFUSION DE LAS BUENAS LITRAS.

RECULGIO A LOS ENFERMOS LAZARINOS DESAMPARADOS Y CREGO PARA ELLOS EN 1909 SU OBRA MAXIMA CON LA COLONIA-SANATORIO DE SAN FRANCISCO DE BORJA.

SE HIZO MENDIGO POR AMOR A DIOS Y A SUS LEPROSOS, PARA QUENIEN RECAUDO MILLONES DE PESETAS PIDIENDO LIMOSNA DE PUERTA EN PUERTA.

TRAZO Y PROPUSO AL GOBIERNO EN 1924 EL PLAN DE LEPROSIARIAS REGIONALES PARA ACABAR CON LA LEPROA EN ESPAÑA.

CONDECORADO POR S. M. ALFONSO XIII CON LA GRAN CRUZ DE BENEFICENCIA.

MURIO AL TOQUE DEL ANGELUS EL 18 DE OCTUBRE DE 1924 EN EL PALACIO DEL SANTO DUQUE FRANCISCO DE BORJA EN GANDIA, A LOS 67 AÑOS DE EDAD Y A LOS 67 AÑOS DE SACERDOTE.

# RESUMEN Histórico



A finales del año 1901 el P. Carlos Ferris y Vila, de la Compañía de Jesús, se hallaba predicando una misión en el pueblecito de Tormos (Alicante). Hospedábase en casa del abogado y fuerte propietario don Joaquín Ballester, con quien estaba charlando de sobremesa después de cenar el día 15 de diciembre, cuando llegaron a sus oídos los lamentos que en la casa contigua profería un enfermo de lepra, tristemente abandonado de todos sus familiares y amigos.

Don Joaquín explicó al Padre la penosa condición en que se encontraba ese enfermo y la cierta frecuencia de casos semejantes por aquella comarca.

Este hecho casual —cristianamente hablando, providencial— dió origen a la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja. El Padre Ferris, con entusiasta celo evangélico, decidió inmediatamente hacer algo provechoso, por combatir el mal de Hansen y redimir a los leprosinos.

El día siguiente, 16 de diciembre de 1901, consultó sobre la conveniencia de agrupar a los enfermos hansenianos en una Colonia-Sanatorio, a los doctores Rodríguez de Cepeda, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia y González Castellano, antiguo profesor de la Facultad de Medicina de Valladolid. Ambos contestaron afirmativamente.

A partir de ese momento ya no cesaron las gestiones encaminadas a llevar a feliz término la idea. El P. Ferris visitó a muchos hansenianos que vivían en despoblado, en

cueva de los montes o en chozas miserables; así quedó bien persuadido de la gravedad del problema que intentaba resolver.

Para realizar su obra fundó un Patronato —aprobado legalmente en noviembre de 1902— constituido por personas individuales o corporativas que entregasen mil pesetas o se comprometieran a entregarlas en el plazo de diez años; fondos que se destinaban a la creación —y al sostenimiento, después— de la proyectada Colonia-Sanatorio para enfermos de lepra. Este Patronato ejerce su poder por medio de la Junta de Gobierno, que representa la personalidad civil y jurídica de la Institución.

El Patronato, constituido en la ciudad de Gandía y puesto bajo la advocación del Santo Duque gandiense Francisco de Borja, solicitó para su obra el apoyo moral y científico de la nación. Cuarenta y dos prelados españoles bendijeron con extensas alabanzas el proyecto y publicáronse entonces no menos de una treintena de comunicaciones científicas en las que se aplaudían las excelencias del plan, firmadas por miembros y presidentes de las Reales Academias de Medicina, profesores, catedráticos, decanos y rectores de Universidades, directores de revistas sanitarias, presidentes de sociedades médicas, Director General de Sanidad, e incluso por especialistas extranjeros que habían tenido conocimiento de la acción antileprosa emprendida por el Padre Ferris.

Durante un año el infatigable jesuita, con los miembros del Patronato que le ayudaban y médicos que desde un principio colaboraron activamente, como don Mauro Guillen (prestigioso médico-director de la Colonia-Sanatorio años más tarde), recorrió las tres provincias del antiguo reino de Valencia en busca de lugar a propósito para montar el leprocomio. El nueve de enero de 1903 dieron con el valle de Fontilles —así llamado por las numerosas fuentejillas en él existentes—, situado en la provincia de Alicante, y estimaron aquel paraje como inmejorable para su proyecto. Resguardado de los vientos perjudiciales, con un clima benigno y abundancia de agua, ofrecía una extensión de 739.000 metros cuadrados entre monte y terreno llano, para distribuir las dependencias de la futura Colonia.

Iniciáronse inmediatamente las gestiones para la compra del valle de Fontilles, perteneciente a setenta y cuatro pequeños propietarios.

El 7 de agosto de aquel mismo año organizó el Padre Ferris un acto público en el que diversos oradores dirigieron la palabra a los vecinos de los pueblos circundantes, para explicarles el proyecto de crear en Fontilles la Colonia-Sanatorio. Cundió el entusiasmo y las gentes ofrecieron sus ayudas y limosnas.



Año de 1902... La humilde caravana formada por el P. Ferris y sus inmediatos colaboradores, en busca de lugar apto para el Sanatorio.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

a la  
Colonia-Sanatorio.

En primer lugar fue necesario abrir una carretera que comunicara el valle; hubo necesidad de adquirir para ello terrenos pertenecientes a ochenta propietarios. Pero las obras tuvieron que suspenderse porque diez pueblos se alzaron en contra del proyecto de creación de la Colonia; las gentes sencillas eran incitadas a ese movimiento de oposición por los políticos que envidiaban la popularidad del Padre Ferrís y que habían cesado vanamente que éste se uniera a ellos y ligara su proyecto al programa de algún partido político, con el fin de atraerse la simpatía de los electores; y también por los usureros, a quienes el esforzado apóstol de los leprosos había perjudicado con la creación de las Cajas de Ahorro y Monte de Piedad.

Los agitadores hicieron creer al pueblo que la existencia de un Sanatorio de leproso-  
sos dañaría a la exportación agrícola de aquella comarca, cuyos productos —decían—  
no serían ya admitidos en los mercados extranjeros. Consiguieron que encabezara el  
movimiento de oposición don Pedro Ruano Llopis, médico del pueblo de Ondara, que  
no tuvo reparo en desafiar al doctor Aguilar Jordán y a los partidarios del Sanatorio  
a un debate público en el Instituto Médico Valenciano.

Celebrose éste, en efecto, en presencia de un centenar de doctores; y en una memorable sesión fue derrotado por su primer adversario científico el médico de los des-  
contentos. A continuación, siete doctores de diversas ideologías políticas, hicieron uso  
de la palabra para exaltar la idea de una Colonia de leprosos en Fontilles y demostrar  
la falsedad de los argumentos lanzados en contra de ella.

El comercio de Denia, por cuyo puerto se exportaban buena parte de las cosechas  
de la región, pidió también que se reanudaran las obras de construcción del Sanatorio,  
dirigiendo a la Junta de Gobierno una solicitud firmada por los representantes de las  
casas extranjeras, gremios, sindicatos y cosecheros de muchos pueblos de la comarca.

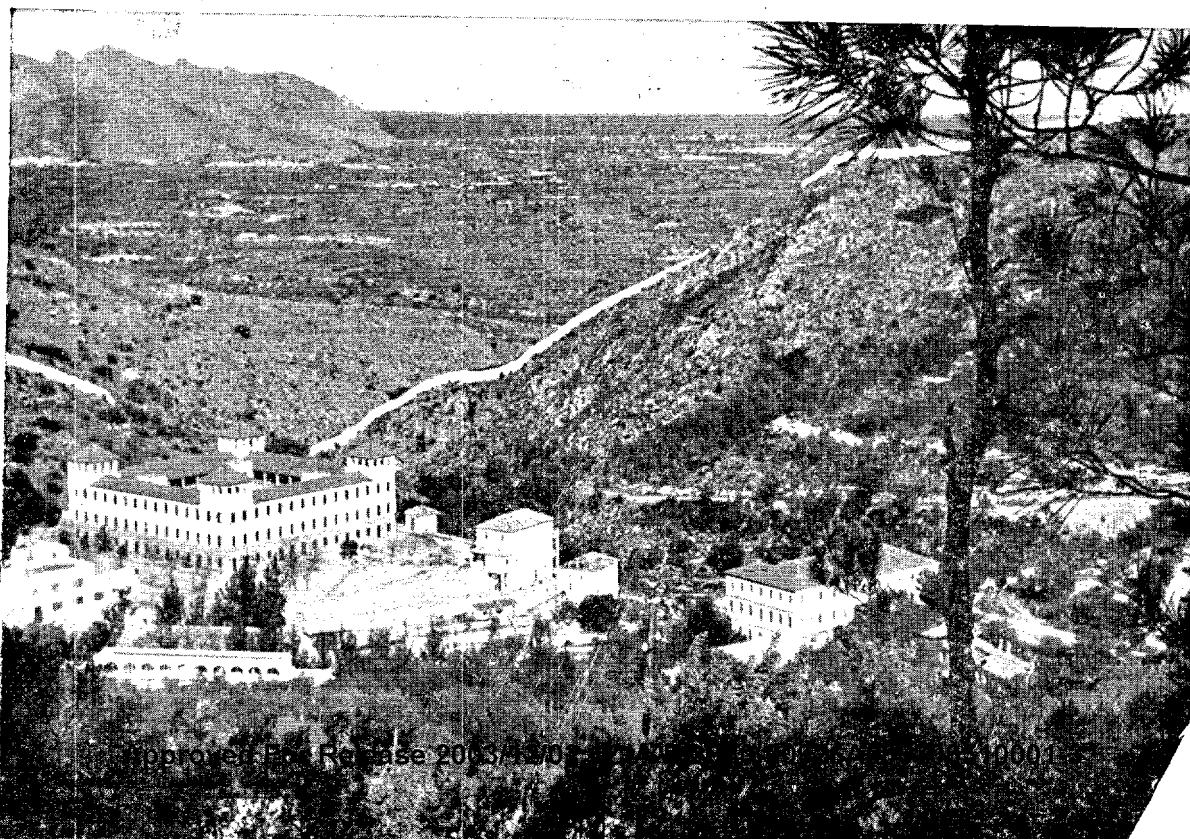
Calmárense, pues, los ánimos y las obras de la carretera pudieron continuar.

Desde fines del año 1904 publicó el Padre Ferris un boletín titulado "La Lepra" y dedicado a propagar su proyecto. Más tarde cambió ese título por el de "Fontilles" con el que subsistió como de completa revista mensual con una tirada de ocho mil ejemplares. Creóse en Pego una Caja de Ahorros con sucursales en Onteniente y Oliva, cuyos productos, descontado el oportuno fondo de reserva, tenían que ser para el sostenimiento del Sanatorio.

El 7 de septiembre de 1908, una Real Orden del Ministerio de la Gobernación hacía público que el Gobierno aprobaba el proyecto y ofrecía su apoyo, sin que esto significase por entonces la concesión de ningún subsidio material.

Estaba en marcha la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja para leprosos. El Padre Ferris era el hombre que formalizaba y ejecutaba la idea de Colonia para esta clase de enfermos, con su régimen de relativa libertad, de trabajo y de optimismo, completamente distinta al viejo concepto de los lazaretos. Al propio tiempo mantuvo también con todo interés, unido al nombre de Colonia, el esperanzador de Sanatorio, aun cuando entonces se estimara inexacta tal denominación.

A los siete años de haber oído en Tormos los lamentos de un lazarinero, el Padre Ferris inauguraba su Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja para leprosos, levantada por la caridad particular española. El día 17 de enero de 1909 ingresaban los ocho primeros enfermos. Los Padres de la Compañía de Jesús, que prestaron todo su apoyo





Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Al padre Ferris en su obra, la recibieron como propia y tomaron la dirección del Sanatorio. Para que atendieran a los enfermos solicitaron y obtuvieron el concurso de las Hermanas Terciarias de la Inmaculada y San Francisco de Asís, que desde el principio colaboran con los Padres de la Compañía, excepción hecha de la época en que, por haber sido disuelta en España la Compañía de Jesús por la república sectaria, fueron obligadas a abandonar Fontilles, del que se incautó el Estado.

Al inaugurarse la Colonia constaba de cuatro edificios: Administración, pequeña hospedería, habitación para religiosas y pabellón para enfermos.

Quince años más tarde, al morir el Padre Ferris, en 1924, existían ya en Fontilles dos talleres, doce departamentos más, cuatro pabellones para enfermos, clínicas, laboratorios, quirófano, iglesia, con un total de 15 edificios, más una carretera de cinco kilómetros hasta la general. El número de enfermos acogidos había aumentado, según señala el cuadro estadístico que el lector encontrará más adelante. El valle se transformó con plantaciones, arboledas y cultivos de todo género.

La creación y el sostenimiento de la Colonia-Sanatorio de Fontilles fue obra exclusiva de la caridad privada. El padre Ferris desplegó una actividad insuperable para allear los medios económicos que necesitaba; es característica la frase que empleaba al solicitar ayudas para su obra: "Vengo a hacerle el favor de pedirle una limosna para mis leprosos".



Además de los donativos que no sin grandes fatigas se conseguían recaudar, contó la obra de Fontilles con el ofrecimiento y la entrega espontánea y personal de practicantes, ayudantes y auxiliares consagrados gratuitamente a servir a los enfermos por amor de Dios. Así existe desde los tiempos fundacionales, por ejemplo, el Cuerpo de Auxiliares Voluntarios integrado por señoritas y caballeros que sin remuneración alguna viven en el Sanatorio y realizan en él las más penosas tareas. Hoy está integrado por 28 nombres.

Las Diputaciones de las provincias más interesadas comenzaron posteriormente a contribuir con alguna cuota a los gastos ocasionados por los enfermos de sus respectivas demarcaciones, y en el año 1917 el Estado empezó a librar algunas subvenciones a favor de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja.

El éxito científico y moral de la Colonia-Sanatorio creada por el padre Ferris condujo al nombramiento por las autoridades sanitarias nacionales de la primera Comisión Permanente de Lucha contra la Lepra y la Higiene de los enfermos.

Approved For Release

2/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

leprocon... Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
 xilio económico del 50 por 100 facilitado por el Estado. A partir de 1928 acometió el Poder Público en España el problema de la lepra. El 23 de abril de 1930 fue trasladado el cuerpo del P. Ferris a la iglesia de Fontilles. Se erigió una estatua que perpetúa su memoria como fundador del Sanatorio.

En 1931 se proclamó la República española, uno de cuyos primeros acuerdos, como antes indicamos, fue disolver la Compañía de Jesús e incautarse de sus bienes. La Colonia-Sanatorio de Fontilles, en poder del Estado republicano, conoció un cataclismo cuyo resumen puede condensarse en las frases que sobre el particular pronunció el doctor Cortezo y Collantes en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina: "Tendió (la labor de la República) principal y casi exclusivamente a descatalizar la institución, sin reparar en detalles... y sembrar entre los desgraciados acogidos la ideología liberal socialista, con sus toques libertarios... Desapareció la fe en los leprosos de Fontilles y con ella la esperanza, el optimismo... y aparecieron las caras hoscas, las miradas recelosas, la división en grupos, con sus rencillas e intrigas; se constituyeron Comités de enfermos que se entendían de poder a poder con los directivos... pero, eso sí, se celebraban bailes, a los que eran invitados familiares y amigos de los leprosos... los cascos reclamaron la presencia de sus cónyuges en determinados días y durante ciertas horas... Ante ese espectáculo, el hombre normal, si es religioso porque lo es y si no porque el cuadro invitaba a serlo, no podía reaccionar más que elevando su mirada al cielo en demanda de gracia y de perdón".

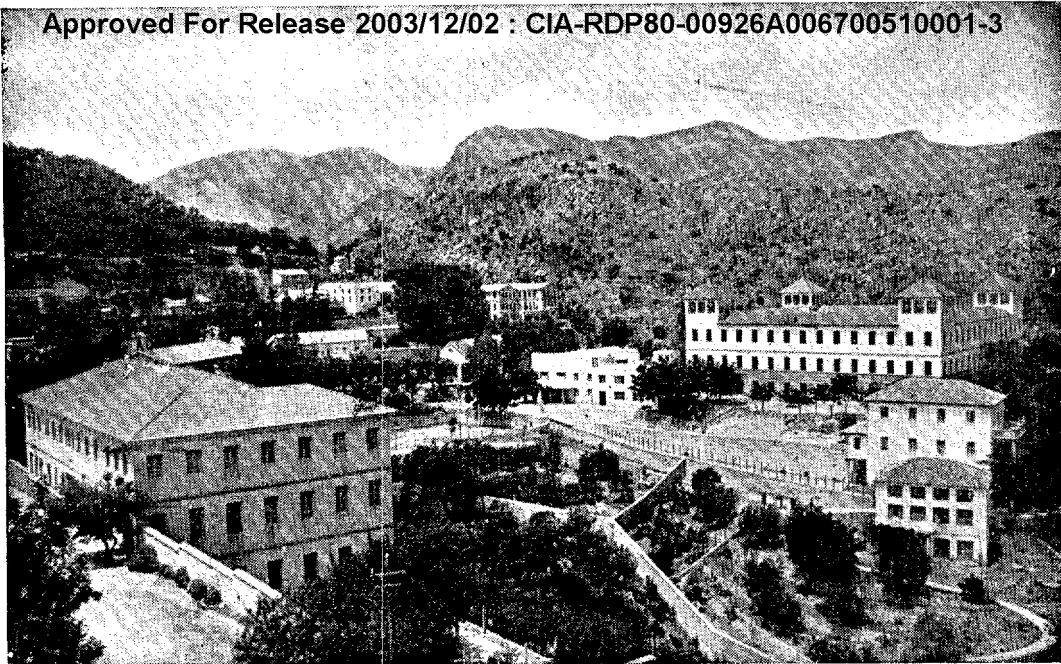


La insania y locura se apoderó de los enfermos, que capitaneados por cabecillas exaltados llegaron a intentar profanar la tumba del fundador P. Ferris y derribaron y degollaron su estatua, arrojando la cabeza a un muladar.

Cuando en 1936 España se levantó contra el comunismo, Fontilles quedó en la zona dominada por los rojos. Vino la dispersión de los leprosos, la anulación del Sanatorio y la invalidación en ese sector nacional de todo lo hasta entonces realizado para combatir la lepra.

Al terminar, en 1939, la Cruzada liberadora de España, volvió a Fontilles la Compañía de Jesús, para hacerse cargo nuevamente de la Colonia fundada por el Padre Ferris. El negro período de la incautación había dejado el Sanatorio humanamente liquidado para los ideales que lo inspiraron. Fue preciso rehacer la obra; con amor de Dios y con voluntad, esfuerzo y entusiasmo por parte de todos, pronto volvió Fontilles a recobrar su espíritu, carácter y ambiente. La realización del padre Ferris no había naufragado. El Patronato, o los restos que del mismo se conservaban, acudió pronto a la cita de la Compañía de Jesús y es menester recordar en estas líneas la figura prócer del incansable colaborador del P. Ferris, don Joaquín Bailester, y la actividad excepcional de don Juan Villalonga Villalba, que con esfuerzo grande se consagró a la obra de la recuperación de Fontilles.

Hoy, la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja se mantiene a la altura científica y en el mismo nivel moral en que siempre pudieron situarla sus ideales cristianos. La Compañía de Jesús volvió a colocar al servicio de los enfermos una comunidad de religiosas Terciarias de la Inmaculada y San Francisco; señoritas y caballeros auxilia-



Otra vista del valle de Fontilles

voluntarios consagraronse de nuevo a la caridad más admirable en el recinto de Fontilles; la vida humana tuvo otra vez valor y dignidad en este primer leprocomio español.

El Cuerpo médico del Sanatorio está constituido actualmente por un Director-médico, un subdirector, dos médicos residentes y ocho especialistas para las ramas de Anatomía Patológica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía, Traumatología, Medicina interna, Dermatología y Farmacia.

La caridad privada continúa abasteciendo la mayor parte de la economía fontillense, que recibe donativos procedentes de todas las clases sociales: en las listas que se publican mensualmente figura el regalo modesto de un par de alpargatas, junto al obsequio de un cheque por valor de 20.000 pesetas. La construcción gratuita de un depósito de agua capaz para un millón de litros junto al donativo sencillo de un paquete de tabaco. Una moderna manifestación de la caridad en favor de Fontilles se encuentra representada por el Cuerpo de Donantes Voluntarios de Sangre, constituido por 250 personas, que periódicamente se someten a una extracción de sangre con destino al servicio clínico de los enfermos.

El Estado viene a contribuir anualmente con 540.000 pesetas a los gastos de la Colonia-Sanatorio, que ascienden cada año o no menos de tres millones de pesetas.

En marzo de 1953 el Jefe del Estado ha concedido al Patronato de Fontilles la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad, como reconocimiento a una labor antileprosa de medio siglo de acción tenaz, ya que "Fontilles representó durante mucho tiempo —son frases del ministro de la Gobernación, don Blas Pérez, en discurso público— el exponente máximo del esfuerzo privado para conjurar el mal, en donde se cubría con las mejores palmas del sacrificio la Compañía de Jesús".

STA es, en esquema gráfico, la organización que rige el funcionamiento de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja. El Padre Director, designado por el Reverendo Padre Provincial de la Provincia Tarraconense de la Compañía de Jesús, centraliza la función ejecutiva del Patronato, que está integrado por los bienhechores destacados de la obra y presidido por el Excelentísimo y Reverendísimo señor Arzobispo de Valencia.

La Junta de Patronos ejerce la alta inspección y dirección y la Junta de Gobierno representa la personalidad civil y jurídica de la institución.

Al presente ambas juntas están constituidas por estos nombres:

### *Junta de Patronos*

Presidente nato...	Excmo. y Rvdmo. Sr. Arzobispo de Valencia.
Vicepresidente primero ...	D. Juan Villalonga Villalba.
Vicepresidente segundo ...	Rvdo. P. Rector del Palacio del Santo Duque, de Gandía.
Secretario...	D. Luis García Guijarro.
Vicesecretario...	D. Enrique Vallbona Villalba.

### *Junta de Gobierno*

Presidente ...	D. Mauro Guillén Prats.
Vicepresidente ...	D. José Duato Chapa.
Secretario...	D. Rafael Tasso Izquierdo.
Vicesecretario ...	D. Antonio Guillén Martí.
Tesorero ...	D. Alberto Monforte Bógueña.
Vocales ...	D. José Giner Guillot.
	D. Sandalio de Miguel Andreu.
	D. Bernardo Montalvá Rivera.
	D. Juan Torres Sala.
Consiliario ...	Rvdo. Padre Director del Sanatorio.



## Atención social al enfermo

ESDE un principio la institución fontillense se llamó **Colonia-Sanatorio**. Fue mente del Padre Ferris dar a los leprosos un lugar alegre y una vida social, establecer una auténtica colonia, donde en régimen de patriarcado o gran familia hallaran los enfermos —a más del cuidado sanitario y la formación religiosa— una atención social fraterna para todas sus necesidades. El fundador de Fontilles fue el primer hombre que llevó a la práctica esta idea en España.

Tal y como se lo propusiera, colonia acogedora y amable ha sido siempre el recinto de Fontilles.

Todos los enfermos capacitados para algún trabajo se dedican en Fontilles a uno u otro menester laboral. Existen parcelas de tierra que se entregan a los lazarinos para que las cultiven; los productos cosechados son adquiridos por la dirección para el consumo interno de la Colonia; el Sanatorio facilita todo el material de trabajo. También hay granjas al cuidado de los enfermos en las mismas condiciones e igualmente funcionan, atendidos por los enfermos, talleres de zapatería, alfarería, carpintería, lampistería, herrería, serrería mecánica y pintura.

Otros lazarinos trabajan como jardineros, barrenderos, peluqueros, músicos, camareros, electricistas, albañiles, etc. dentro de la Colonia. La dirección les retribuye por su tarea.

Las mujeres pueden trabajar asimismo en el lavadero, peluquería de señoras, talleres de ropería, modistería, labores de artesanía, etc.

Dos economatos al servicio de los enfermos ponen a su alcance cuantos productos de uso, consumo y lujo deseen adquirir. Siempre, claro está, en condiciones económicas ventajosas sobre los comercios de fuera del Sanatorio.

A los niños enfermos, si los hay, y a los adultos que lo necesitan se les proporciona la instrucción escolar adecuada.

Las casas de Nazaret son un grupo de viviendas independientes, habitadas por familias lazarinas o por niños enfermos, prohijados, durante el tiempo de estancia en el Sanatorio, por alguna enferma mayor que hace de madre con ellos. A los niños hansenianos se les da instrucción escolar completa y gratuita. Y a todos los enfermos se les provee de ropa interior y calzado.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

gos a cualquier edad, mutilados a partir de los 30 años y ancianos a partir de los 50, perciben en concepto de seguro social abonado por el Estado una cuota mensual de 125 pesetas.

La acción tutelar de Fontilles ha procurado extenderse siempre a los familiares y convivientes de los enfermos hospitalizados en la Colonia. Desde hace trece años los médicos del Sanatorio visitan los núcleos familiares para prevenir toda posible extensión de la endemia lazarina. Los leprólogos diplomados en Fontilles han descubierto manifestaciones iniciales de la enfermedad en centenares de niños, que así han podido salvarse a tiempo. Y el Patronato de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja posee en los pueblos de Alcira (Valencia) y Tormos (Alicante) sendos edificios con todos los anejos necesarios de parque, jardines, etc., próximos a inaugurarse como Colegio-Preventorio y Centro de Clasificación respectivamente, para acoger a los hijos de padres lazarios o a los niños de focos hansenianos y proporcionarles gratuitamente la completa educación física y las atenciones sanitarias requeridas a fin de que puedan crecer libres de la amenaza de la lepra, a más de darles una cultura y formación que les capacite el día de mañana como ciudadanos eficientes en cualquier rama del trabajo y como hombres moralmente íntegros.

Las visitas a los enfermos hospitalizados en Fontilles están permitidas siempre e incluso la dirección del Sanatorio ha llegado a sufragar los gastos de estancia de familiares económicamente necesitados durante los días que han permanecido visitando a sus parientes lazarios.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



LAMPISTERIA



CARPINTERIA



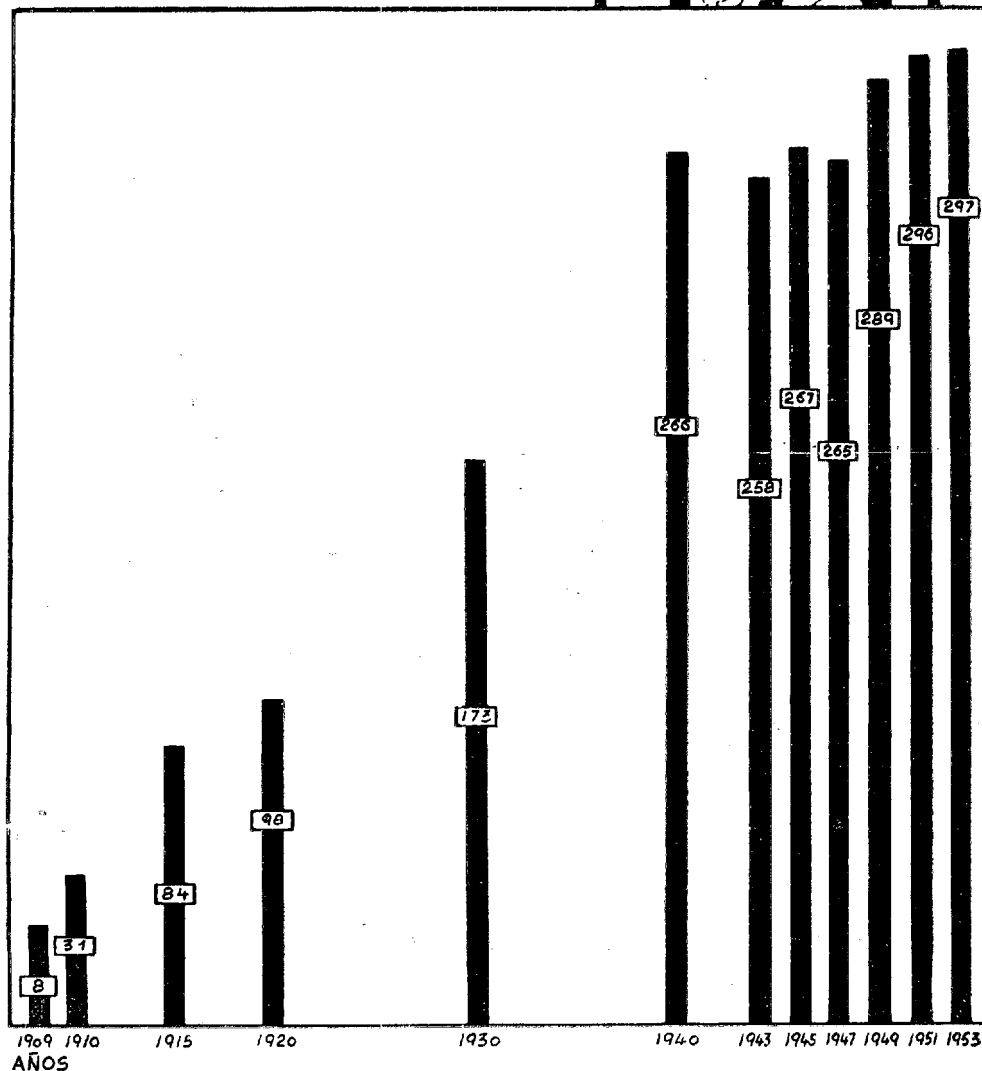
ALPARGATERIA

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

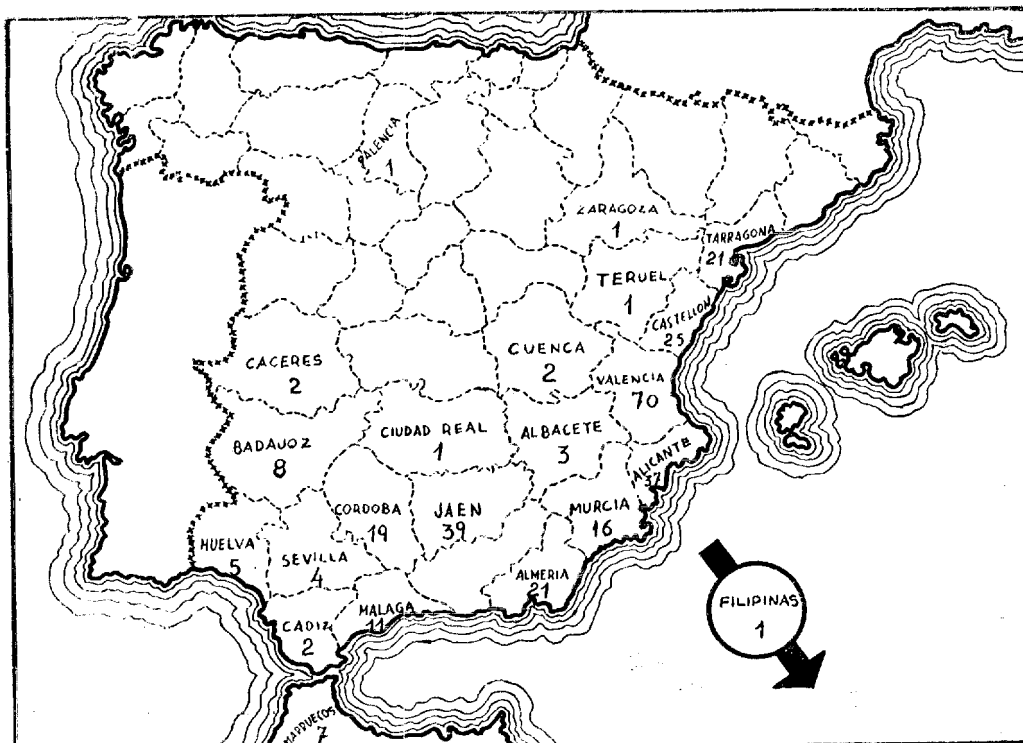
# POBLACIÓN LAZARINA RESIDENTE en FONTILLES





Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

PROCEDENCIA DE  
LOS ENFERMOS  
HOSPITALIZADOS  
ACTUALMENTE EN  
**FONTILLES**



# Directores de FONTILLES DESDE SU FUNDACION

## PADRES DIRECTORES DE LA COLONIA SANATORIO

P. CARLOS FERRIS, S. J.  
De 1904 a 1924

P. PABLO BORI, S. J.  
De 1924 a 1926

P. ANTONIO DE LEON, S. J.  
De 1926 a 1932

## DIRECTORES MEDICOS

Dr. D. Vicente Gómez Monerris  
De 1907 a 1911

Dr. D. Mauro Guillén Comín  
De 1911 a 1932

## INCAUTACION POR LA REPUBLICA y DOMINIO MARXISTA 1932 A 1940

P. VICENTE IG. VILLALONGA, S. J.  
De 1940 a 1953

P. IGNACIO M.<sup>a</sup> ROMANA, S. J.  
Desde 1953

Dr. D. Manuel Such Sanchiz  
De 1940 a 1942

Dr. D. José Fernández de La Portilla  
De 1942 a 1943

Dr. D. Félix Contreras Dueñas  
Desde 1943

## ENFERMOS DADOS DE ALTA

Lenta pero continuada-  
mente la dirección de  
Fontilles va autorizan-  
do la salida de los en-  
fermos que, con alta  
condicional, regresan a  
sus hogares en propor-  
ción cada vez mayor.

1943	1	2	ALTAS
1944	5	5	"
1945	3	3	"
1946	4	4	"
1947	4	4	"
1948	5	5	"
1949	8	8	"
1950	10	10	"
1951	10	10	"
1952	14	14	"

# Historia de la MEDICACION

EN la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja se fueron utilizando o ensayando medicaciones diversas a base de Mercurio, Bismuto, Teluro, Sales de oro, Yoduros, Arsenicales, Antimonio, Compuestos de cobre, Fluoresceína, Rubrofen, etc.

Pero el empleo más intenso de medicación, antes de las sulfonas, fue el realizado a base de chaulmoogra, como a continuación se detalla.

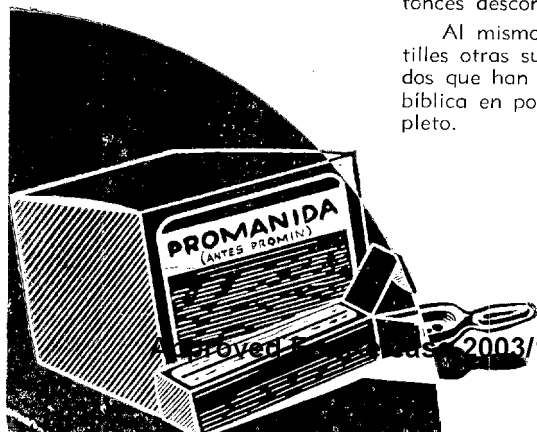
**Chaulmoogra.**— La administración chaulmoógrica ha sido ampliamente aplicada en Fontilles desde 1919 hasta la aparición del Promin, por vía oral, muscular e intravenosa y también complementariamente por vía intradérmica. Se tuvo en nuestra Colonia-Sanatorio, como en todo el mundo, por la medicación más activa de que podía disponerse en el tratamiento antileproso.

El producto "Antileprol" de la casa Bayer se utilizaba en Fontilles en gran cantidad. Por ser de elaboración alemana con semilla inglesa cesó de llegar durante la pasada guerra mundial. Entonces, en 1941, la Colonia de San Francisco de Borja hizo una instalación completa en el Instituto Químico de Sarriá (Barcelona) dirigido por el doctor P. Gil Quinzá, S. J., para la obtención del primer ester de chaulmoogra totalmente español, partiendo de la semilla de calancoba de los territorios de la Guinea española. El "Calancoba-Fontilles" —registrado con dicho nombre— fue empleado con éxito en nuestra Colonia-Sanatorio y se podía producir en el mencionado Instituto Químico en cantidad suficiente para todo el consumo nacional.

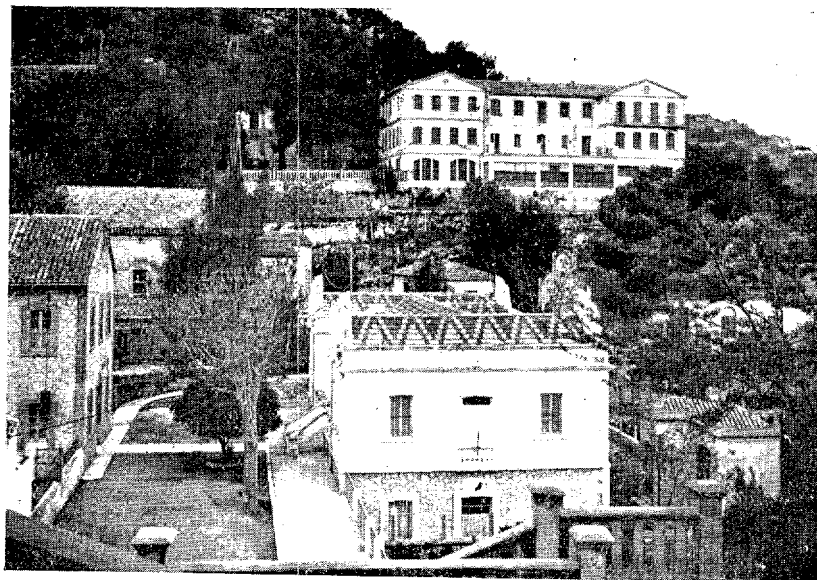
**Sulfonoterapia.**— A raíz de los trabajos de Faget y sus colegas en Carville (Estados Unidos) sobre el tratamiento de la lepra con el Promin, Fontilles, por medio del actual secretario de su Junta de Patronos, don Luis García Guijarro, destacado en Washington, recibió en 1943 informes sobre el nuevo producto y tan pronto como fue posible, sucesivas remesas del mismo, que el mencionado y benemérito miembro del Patronato de la Colonia-Sanatorio hizo llegar sin interrupción.

El Promin o Promanida es empleado en la generalidad de los enfermos desde 1945 con resultados altamente beneficiosos, hasta entonces desconocidos en toda la historia de la medicación antileprosa.

Al mismo tiempo que la Promanida vienen utilizándose en Fontilles otras sulfonas. También el TB<sub>1</sub> y las hidrácidas, productos todos que han transformado halagüeñamente el cariz de la enfermedad bíblica en pocos años, camino de un porvenir esperanzador por completo.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
La Hospederia y Casa de Ejercicios de Fontilles



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# vida RELI



**F**ONTILLES está concebido en un plan ardientemente cristiano. Esto es fundamental. Constituye el principio y la base de toda su estructura.

Desde el principio se quiso que los enfermos fueran científicamente atendidos con los adelantos médicos más avanzados. Iba a combatirse el mal de Hansen en toda la línea y nunca se regateó esfuerzo para que la tarea sanitaria fuese lo más eficaz posible. Pero si la salud, la mejoría o la posible curación de los enfermos importaba mucho, su salud espiritual, su vida religiosa, la salvación del alma ha sido siempre en el plan cristiano de Fontilles algo de un interés indeclinable.

El Padre Ferrís personalmente cuidó de la atención espiritual de los primeros enfermos ingresados. El instruyó a los ignorantes en la doctrina de Cristo e inculcó en sus almas la entereza del creyente por medio de tandas de Ejercicios Espirituales según el método de San Ignacio. Con levadura tan bien preparada se ha podido mantener durante el medio siglo de existencia del Sanatorio un nivel moral y religioso en la población lazarina, que es el mejor timbre de gloria para la institución, situada siempre en este aspecto a la cabeza de todos los leprocomios del mundo.

El ciclo litúrgico de las festividades de la Iglesia se vive en Fontilles con tradicional esplendor. Las fiestas navideñas con su penetrante ternura, la bendición de las candelas, la imposición de ceniza, las solemnidades de Semana Santa, las alegrías pascuales, el mes de la Virgen, reúnen en la iglesia a la población lazarina que participa voluntariamente, con fervor de cánticos, de oración y de corazones entregados, en los cultos propios de cada circunstancia.

# GLOSA

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP

Algunas ocasiones, a lo largo del año, han venido a caracterizarse como fiestas tradicionales de especial sabor fontillense. Y así tenemos, por ejemplo, las llamadas "batallas de flores" ante la gruta de la Virgen de Lourdes, desfile sencillo y conmovedor de los lazarinos que van haciendo solicitudes a Nuestra Señora en voz alta y en versos compuestos por ellos mismos; las procesiones de Corpus Christi y del Sagrado Corazón de Jesús por los paseos de la Colonia; la procesión de la Virgen de los Desamparados, patrona del reino valenciano...

En las efemérides de los cincuenta años de existencia del Sanatorio se cuentan abundantes acontecimientos de índole religiosa. Recordemos, como más recientes, la visita que hizo al Leprocomio en 1948 la imagen valenciana de Nuestra Señora de los Desamparados en unas jornadas triunfales presididas por las autoridades valencianas y con asistencia de miles de romeros de toda la región; la proclamación del dogma asuncionista en 1950 con un esplendor y un sentimiento tal que hizo decir a la prensa que después de Roma en ninguna parte se había celebrado el hecho como en Fontilles; y la unión fervorosa de plegarias y de solemnidades que acompañó en el Sanatorio el paso de las fechas de 1952 en que tenía lugar el Congreso Eucarístico Internacional de Barcelona.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP50-06926A006700510001-3

PROCESIONES EN FONTILLES





Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

En el ritmo normal de la vida cotidiana, la Santa Misa, sacrificio supremo de la religión católica, se celebra cada mañana en la iglesia del Sanatorio y en las enfermerías de hombres y mujeres, donde se encuentran los enfermos encamados. Todas las tardes hay función religiosa y santo rosario en la iglesia, y ni que decir tiene que cualquier cuidado religioso que necesiten los enfermos —confesión, comunión, últimos sacramentos, etc.— es

atendido puntualmente a la menor solicitud de aquéllos. El director espiritual de la Colonia —un padre jesuita— está en contacto directo con todos los enfermos diaria y continuamente. Durante el año van turnándose además en la función de los ministerios sacerdotales entre la población lazarina de Fontilles todos los padres jesuitas —unos treinta— que en la Casa de la Compañía de Jesús de Gandía realizan la llamada tercera probación antes de recibir sus destinos.

Están fundadas entre los enfermos y funcionan con toda regularidad la Congregación Mariana, el Apostolado de la Oración y otras entidades de carácter apostólico y piadoso, además de los coros para actuar en las funciones solemnes de la iglesia y de una intensa y fecunda cooperación misionera que mueve a los lazarinos a ofrecer sus sufrimientos por la propagación de la fe y a celebrar con entusiasmo ejemplar el "Domund".

Todos los enfermos que mueren en Fontilles lo hacen santamente y jamás se ha dado el caso de uno que falleciera impenitente. El suicidio es desconocido en nuestro Sanatorio. Si pudiéramos descender al terreno de la casuística encontraríamos detalles, ejemplos y conversiones verdaderamente admirables. Téngase en cuenta que al Sanatorio llegan enfermos moralmente destrozados, incrédulos, lujuriosos, mujeres de vida pública y gitanos ignorantes de toda verdad cristiana; pues bien, con ese material humano Fontilles lleva cincuenta años produciendo santos.

Y no se crea que existe en este orden la menor imposición; se respeta la libertad de cada cual: practica la religión solamente quien lo desea. Pero, al poco tiempo de estar en Fontilles, todos los que ingresan desean espontáneamente elevar su vida al nivel moral y religioso de los creyentes prácticos. En una población de trescientos leprosos se distribuyen cada domingo unas 240 comuniones en la iglesia y en las enfermerías.

La construcción religiosa de Fontilles no es de fácil base sentimenta; con ese principio resultarían imposibles los auténticos heroísmos que se producen entre los enfermos. ¿Qué secreto es, pues, el que pone en movimiento este gran despliegue cristiano de la vida de los lazarinos?

La contestación a esa pregunta es sumamente compleja si queremos perfilar cada una

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

de las facetas que influyen en ello y sumamente sencilla si damos en resumen, la respuesta definitiva: el hacer todo por el amor de Dios.

Ahora bien, creemos que como medios prácticos de ofrecer a los enfermos ese amor de Dios y conseguir, por ende, su elevación religiosa y su satisfacción, pueden señalarse algunos —entre otros muchos— de los empleados en Fontilles:

**LA AUSENCIA DE MUCHO PERSONAL MERCENARIO EN EL TRATO CON LOS LA-  
YARINOS.** Los padres de la Compañía de Jesús, 27 hermanas terciarias de la Inmacu-  
lada, 28 caballeros y señoritas auxiliares voluntarios, viven al servicio de los enfermos sin  
obtener la menor ganancia material. De esto se desprenden una serie de ventajas morales  
y de virtudes cristianas, cuya exposición nos llevaría a largas, si que también provechosas  
consideraciones.

**LA PRACTICA DE LOS EJERCICIOS ESPIRITUALES.** Bien conocida es en la ascética  
cristiana la fuerza enorme que para la buena ordenación humana de la persona —cuerpo  
y alma— tienen los Ejercicios Espirituales de San Ignacio. En Fontilles cada año todos  
los enfermos —voluntariamente siempre— consagran una semana a practicar los santos  
Ejercicios. Además, grupos selectos de treinta, cuarenta, sesenta enfermos o enfermas los



Ejercicios Espirituales en completo retiro:  
Las enfermas se fotografian al terminar la tanda





lebran en completo retiro, en un pabellón separado, con absoluta dedicación de todas las horas de cuatro días a considerar las verdades eternas. Los Ejercicios Espirituales, no nos cabe duda, son en Fontilles también una palanca segura para elevar la vida —razonablemente, sin sentimentalismos— a su mejor tono de camino de Dios.

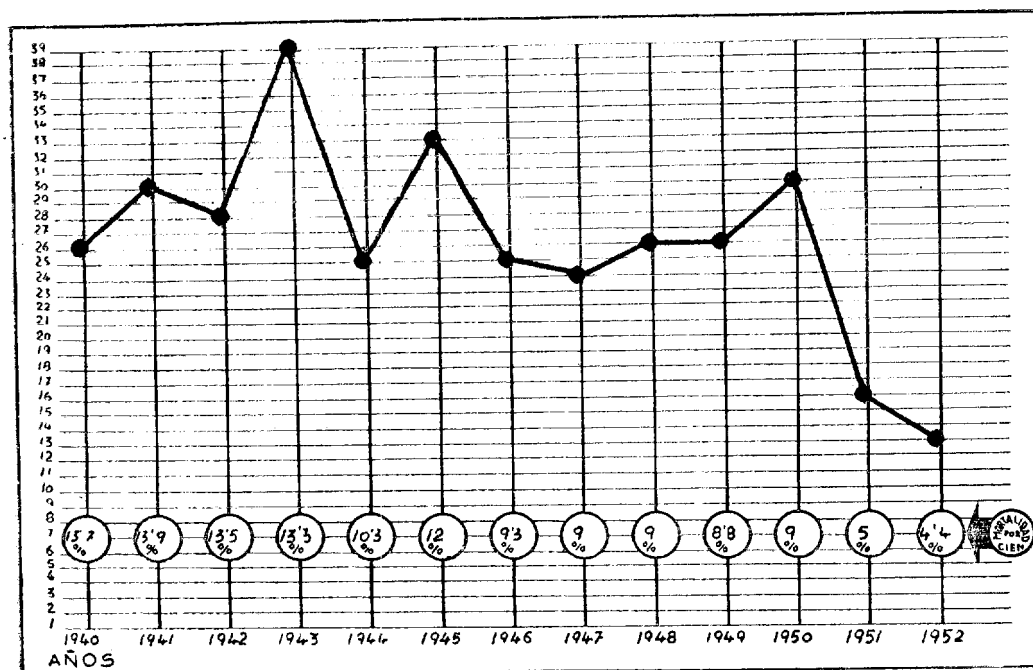
**LA DEVOCION MARIANA.** Hay que admitir que la devoción a María es el asidero donde hallan salvación muchos náufragos de la conciencia. En Fontilles se viven intensamente las prácticas marianas, el culto y el canto a la Madre de Dios, la belleza y la verdad de la filiación católica que da al hombre la caricia maternal y la fortaleza dogmática del amparo de la Virgen. Con ese bagaje no es posible una fe mediocre, ni mucho menos un mero "ir pasando" o un frío escepticismo cercano a la desmoralización. Si en nuestra Colonia-Sanatorio se ha sentido siempre una manifiesta predilección por el culto a Nuestra Señora no es de extrañar que permanezca en el ambiente un perenne clima de sólida virtud.

**LA DISCIPLINA MORAL.** Se cuida en el Sanatorio con fiel integridad que nadie pueda ser piedra de escándalo. Una vigilancia despierta y unas cualidades de extremado tacto y honda persuasión en el personal directivo para cada caso concreto, hacen que en este punto no se abran fatales brechas. Es necesario preocuparse —no policialmente, sino cristianamente— de mantener vivo todo ese alto cuidado que en materia tan delicada como es la moral pública, sólo pueden efectuar con garantía, los religiosos especialmente formados para el trato con las almas. Buena prueba de ello es el caso de Fontilles cuando se incautó la República del Sanatorio; expulsado todo el personal religioso y voluntario, fué preciso acuartelar en el recinto de la Colonia un destacamento armado de la fuerza pública para intentar contener un derrumbamiento moral del Leprocomio, que ni aún así pudo evitarse.

En definitiva ningún argumento explicará satisfactoriamente el alto nivel moral y religioso

de Fontilles si no se admite la razón primera —que es, como ya dijimos, el hacerlo todo por amor de Dios— o si se pretendiera excluir el poder sobrenatural de la gracia santificante alcanzada con la oración y el sacrificio de muchas personas. Para entender a Fontilles hay que conocer a Dios.

# Mortalidad en Fiebre tifoidea 1940



Año 1940: 26 enfermos fallecidos  
 " 1941: 30 " "  
 " 1942: 28 " "  
 " 1943: 39 " "  
 " 1944: 25 " "  
 " 1945: 33 " "

Año 1946: 25 enfermos fallecidos  
 " 1947: 24 " "  
 " 1948: 26 " "  
 " 1949: 26 " "  
 " 1950: 30 " "  
 " 1951: 16 " "  
 " 1952: 13 " "



En el patio del Sanatorio  
Fontilles, los enfermos se reúnen.

# RECREOS

En otro capítulo se habla por extenso de la vida religiosa en Fontilles. No debe nadie creerse que, por muy intensa que sea, anula o disminuye en absoluto el clima de recreos, diversiones y esparcimientos de los enfermos; antes al contrario, en la Colonia-Sanatorio florece esta vida alegre con más vigor como consecuencia de la inalterable paz de las conciencias, buscada y mantenida con todo interés según el orden de valoraciones cristianas que preside la función y el desenvolvimiento del leprocomio fontillense.

La alegría ruidosa, desbordante, espléndida es una de las realidades más impresionantes de Fontilles. Para comprenderla hay que traspasar aquí también las apreciaciones superficiales y considerar lógica y cristianamente cómo la fidelidad a Dios recibe un pago natural de gozo interno y de feliz predisposición a toda manifestación exterior de sano regocijo.

El Padre Ferris le dijo en una ocasión al Director General de Sanidad, señor Francos Rodríguez, cuando éste se admiraba del celo con que el fundador de Fontilles se inter-

teresaba por el bien de los leprosos: "Si yo no fuera religioso ni cristiano, si no tuviera creencias, me haría comediante por sólo divertir a los enfermos y alegrarles". Este pensamiento del Padre Ferris se ha traducido a lo largo de la historia de Fontilles en una constante cascada de alegrías, de música, de colores y de fiestas vertidas todas ellas por la Dirección del Sanatorio.

En ningún pueblo de Andalucía o del Levante español —a pesar de ser tan propensos a las fiestas alegres— y creemos que en ningún pueblo del mundo, resuena tanta música como en Fontilles. Ni se desborda con tanta frecuencia la alegría callejera y ruidosa de los grupos animados... Veamos, en fugaz resumen, las organizaciones o actividades de tipo recreativo y festero que existen en Fontilles, patrocinadas y costeadas todas ellas por la Dirección del Sanatorio.

**BANDA "SANTA CECILIA"** — Agrupación musical formada por una treintena de enfermos. Tienen uniforme de verano y de invierno y bandera. Celebran sus ensayos semanales de dos horas y cuando menos actúan dos veces por semana, además de los pasacalles, conciertos, etcétera, que tienen lugar muy frecuentemente con motivo de visitas colectivas, fiestas, onomásticos...

**CUADROS ARTÍSTICOS** — Uno de hombres y otro de mujeres, para representaciones teatrales de género cómico, dramático o lírico, con acompañamiento de orquesta. Integrados y dirigidos por enfermos, ponen en escena también obras escritas por compañeros lazarinos. Tienen grupos de danzas y bailes regionales. El promedio es de una actuación quincenal, más innumerables representaciones en honor de visitantes.

fermos. Actúa en el teatro y al aire libre con interpretaciones preferentemente folklóricas. Sus componentes visten el traje regional valenciano.

**CINE** — Semanalmente y aún con más frecuencia se proyectan películas de largo metraje en máquina sonora de paso universal. Algunas casas distribuidoras de cine han llegado a facilitar a Fontilles cintas, nacionales o extranjeras, para su proyección en el Sanatorio antes de ser estrenados en los otros salones de la región.

**FONDALES "LA ALEGRIA"** — Integrada por enfermos, da conciertos y serenatas los días de fiesta y en las vísperas de muchas solemnidades.

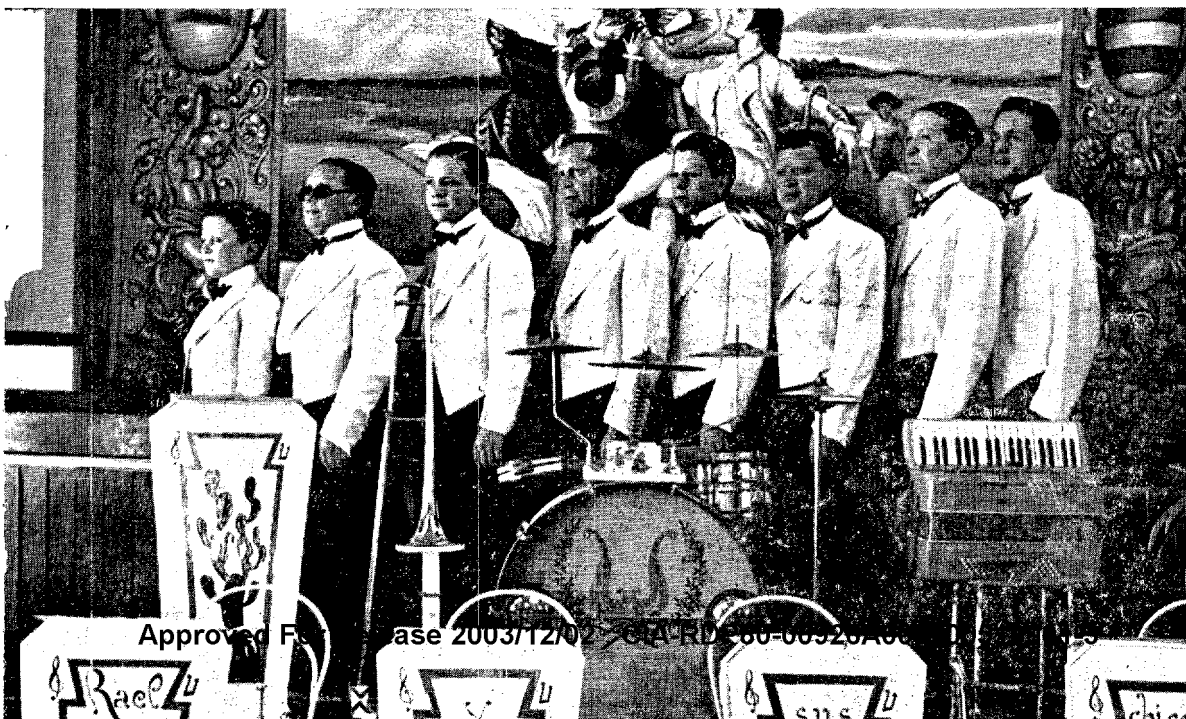
**ORQUESTINA "RAEL Y SUS CHICOS"** — Agrupación de música moderna, de ocho plazas, cubiertas por enfermos. Efectúa tres ensayos semanales de dos horas y media y actúa a lo largo del mes con un promedio de diez a quince conciertos. Sus componentes poseen uniforme de gala.

Esta orquestina ha grabado piezas musicales en cinta magnetofónica para su radiación por las dos grandes cadenas de emisoras del país: la Sociedad Española de Radiodifusión y Radio Nacional de España.

**DEPORTES** — Hay dos equipos: el Fontilles Club de Fútbol y el Atlético de Fontilles. Juegan entre sí o con el equipo del personal sano o de grupos visitantes casi todos los domingos y días de fiesta en primavera, verano y otoño. Frecuentemente se ofrecen copas a los ganadores, donadas por alguna persona o entidad bienhechora de la Colonia. Ambos conjuntos deportivos de enfermos están debidamente equipados y suelen tener tres entrenamientos semanales. Los lazarinos espectadores cruzan apuestas —consistentes en tabaco o caramelos— sobre el resultado de los partidos.

**LECTURA** — Un circuito de amplificadores ofrece a los enfermos música y emisiones de noticias durante varias horas al día. Todos los domingos de la temporada de fútbol, se facilita, por la radio, la retransmisión de los partidos que tanto interesan a la afición española. Además las emisoras de la capital valenciana y de la región dedican semanalmente programas especiales de música y distracciones para los enfermos de Fontilles.

**QUINIELAS** — La población lazarina participa con interés en las apuestas deportivas de la organización oficial benéfica española. Semanalmente la dirección del Sanatorio cuida de la ad-





Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

de los boletos necesarios. Además funciona en el interior del leprocomio otro sistema de quinielas sobre los resultados semanales de fútbol, con premios en objetos de uso: pitilleras, prendas de ropa, carteras, calzado, encendedores, etcétera. La mayoría de los enfermos —gratuitamente— participan en estas quinielas organizadas por el Sanatorio para ellos.

**FIESTA EN EL AIRE** — Así se denominan las sesiones de música y variedades, a cargo de los mismos enfermos, que se tienen en verano en un teatro montado al aire libre, por la noche de los días festivos.

**CASINO.** — Con biblioteca, juegos sedentarios, fútbol de masa, etc., está permanentemente al servicio de los enfermos en el pabellón de Santa Isabel.

**BAR.** — Con terrazas al aire libre. Sirve a los enfermos cuanto es propio de cualquier bar, excepto bebidas alcohólicas. La consumición semanal de cerveza alcanza un promedio de 30 litros. Está atendido por los propios lazarinos.

Con lo anteriormente enumerado y teniendo en cuenta el porcentaje de actuaciones que se ha mencionado en algunas de estas actividades, puede calcularse semana sin una fiesta grande. se que en Fontilles apenas hay

Cuéntense además las corridas de toros que a veces se hacen con becerros lidiados por los mismos enfermos, los concursos públicos de "cante flamenco", las partidas de pelota, las carreras ciclistas, los campeonatos de ajedrez, dominó, etc., las fallas que suelen erigirse en la fiesta de San José, las frecuentes excursiones al monte en día de "campiña" las tracas, cabecos y fue-

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-6

gos artificiales que subrayan con estrépito cualquier acontecimiento grande o pequeño y se tendrá una idea del perenne clima alegre y bullicioso de este rincón del mundo.

Todo cuanto hemos apuntado se refiere a las diversiones y recreos montados y protagonizados por los propios enfermos. En otro

capítulo se dirá algo de las fiestas o atractivos que llegan a Fontilles traídos por los visitantes como obsequio a los lazarinos; agreguemos tan sólo que en el teatro del Leprocomio actúan a veces compañías profesionales y artistas de primera cotización en los escenarios nacionales, gentilmente ofrecidos a recrear a los enfermos.

En Fontilles, las colgaduras, la pólvora de la fiesta y la música alegre están a la orden del día como un incontenible brote espontáneo de la conformidad y de la paz cristianas. Aunque la jornada no haya sido de día de fiesta, cada atardecer se cuaja el valle de risas, canciones y rasgueos de guitarra.



Cuando el doctor Boente, inspector provincial de Sanidad de la provincia de Orense visitó la Colonia con miras a fundar en Galicia un leprocomio nacional, no pudo menos de manifestar: "En Orense tal vez hagamos una leprosería muy pronto. Puede ser emplazada en sitio tan pintoresco como éste; los edificios podrán hasta superar a los de aquí; pero... el espíritu de Fontilles, el bienestar de Fontilles, ¿lo conseguiremos?, ¿cómo se llega a ello?, ¿quién es capaz de hacer que los leprosos estén en el estado de conformidad y alegría de vivir que supone esta banda de música, este teatro, estas risas?"



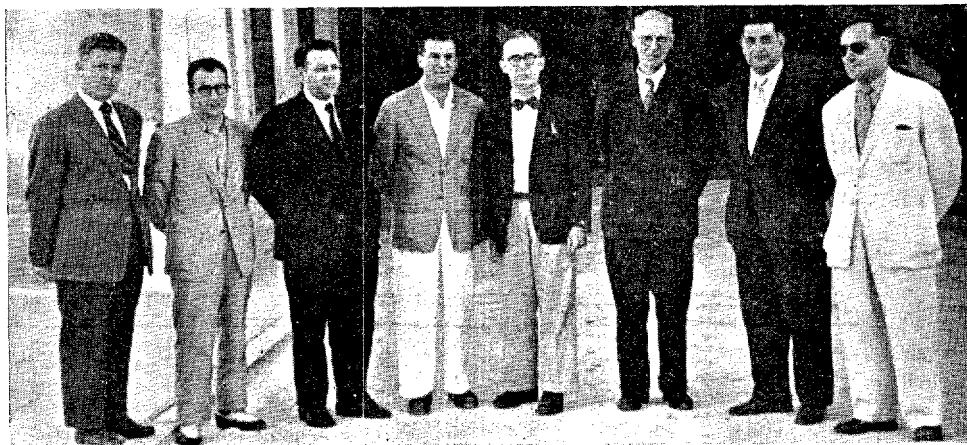
Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-6

# VISITAS

AS visitas al recinto de Fontilles han estado siempre autorizadas y la fama del establecimiento ha hecho que acudieran a conocer sus particularidades tanto los profesionales de la medicina, como las autoridades civiles, jerarquías eclesiásticas y particulares, lo mismo de España que del extranjero. Es normal que se registren en el Sanatorio a lo largo del año más de seis mil visitantes. De las provincias de Alicante, Valencia y Castellón suelen llegar a la Colonia visitas colectivas de centenares de personas en autocares y ca-

mente recibidas, se recuerdan las de los leprólogos belgas Michel Le Chat y Remon de Smet. También estuvo no hace mucho en Fontilles el doctor británico Ernesto Muir, Secretario General de "The International Leprosy Association", quien escribió que "de todas las leproserías visitadas a ambos lados del Atlántico, Fontilles es la mejor emplazada y en otros aspectos de ninguna manera podría ser pospuesta a la mejor".

De años atrás —pues como decimos, Fontilles ha estado siempre abierto a los estudiosos y especialistas— son las visitas del profesor Basombrio (Argentina), profesor John Reestierna (Suecia), profesor S. Martyn (Inglaterra) que deseó que grupos de estudiantes ingleses vinieran a completar su formación en Fontilles, doctor Carrera (Argentina), doctor Souza Araujo, que después de recorrer los leprocomios de cuarenta



ravanas de coches. Quienes pasan el día entero en Fontilles pueden comer por su cuenta en plan campestre, en el pinar del monte (zona de sanos) o servidos por un módico estipendio en la Hospedería del Sanatorio, donde también se pernocta cuando la visita es de varios días.

Entre las visitas científicas última-

naciones afirmó que "la Leprosería de Fontilles es la mejor de Europa y casi tan buena como la de Carville (Estados Unidos)", y muchos otros leprólogos, lo mismo que prelados, sociólogos, etcétera, hasta sumar, unidos a la gente sencilla que acude a conocer Fontilles y obsequiar a los enfermos, un total de más de seis mil visitantes por año.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



El valle de Fontiles

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



# Labor médica

**E**N la imposibilidad de detallar y aun de resumir en unas páginas de este folleto la labor científica desarrollada por la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja desde que el Padre Ferris S. J. la fundara en 1909 con clara visión de lo que debía hacerse para iniciar una campaña formal contra la endemia leprosa en España, hasta el momento actual en que Fontilles sigue ocupando la primera línea de esa campaña, reducimos este capítulo a unas cuantas notas sueltas que sirvan al lector como de índice o apunte somero, tras el cual hallará, si lo desea — en las publicaciones médicas de Fontilles, en la revista del Sanatorio y en las memorias y archivos científicos — una más completa exposición de la tarea realizada desde hace casi medio siglo por el cuerpo médico de la Colonia de San Francisco de Borja.

Al presente, el grupo de leprólogos de Fontilles, dirigido por el médico-director doctor Contreras, a quien asiste el subdirector doctor Guillén, está constituido por la doctora Aliaga, doctor Aparisi, doctora Bellver, doctor Chover, profesor Llombart y doctores De Miguel, Miró, Mut y Terencio.

Por Real Orden del 22 de marzo de 1927 se confirió al Sanatorio de Fontilles el título de Instituto Nacional de Leprología. Por ello habían de pasar obligatoriamente por la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja cuantos fueran a dedicarse a regir instituciones semejantes, de las que el Gobierno proyectaba entonces fundar una en Granada y otra en Orense.

El director - médico de Fontilles, don Mauro Guillén, fue nombrado Profesor-Jefe del Instituto Nacional de Leprología.



Asistentes a uno de los cursos para leprologos celebrados en Fontilles

La Obra de Perfeccionamiento Sanitario de España, por medio de la Escuela Profesional de Dermatología y Venereología, en colaboración con la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja, ha organizado durante los años 1948 a 1951 en Fontilles cuatro cursos nacionales para diplomados en leprología.

Los directores de las mencionadas Escuela y Colonia, profesor Gay Prieto y doctor Contreras Dueñas, respectivamente, han dirigido estos cursos en los que un total de 84 médicos dermatólogos han recibido el título oficial de leprologos. En estas páginas encontrará el lector la lista de todos ellos y localidad en que ejercen su profesión.

Con el plantel de especialistas formados en los mencionados cursos se activa y vigoriza la lucha antileprosa en España. En todas las instituciones de tal carácter de la nación destacan los doctores que completaron su formación leprológica en estos cursos: En el Instituto Leprológico Nacional de Trillo, el Subdirector Dr. García Pérez; en el Sanatorio de San Lázaro de Santiago de Compostela, el Director Dr. Molina; en la Leprosería de Las Palmas, el Director Dr. Yáñez; en el Preventorio del Niño Jesús del Remedio de Chapinería (Madrid), los médicos leprologos doctor Dauden Valls y Dr. Dauden Sa'a; en la Leprosería Central de Mico-



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
 me And G Salom, de Tortosa; el Dr. Soler, de Tortosa; el doctor Salom, de Pontevedra; el Dr. Egea, de Granada y Almería.

Todos los Directores de equipos móviles, que tan importante labor realizaron y realizan en la profilaxis antileprosa española, son diplomados en estos cursos: el doctor Miró, de Valencia; el Dr. Carrillo, de Málaga; el Dr. Beltrán, de Jaén; el Dr. Cabrera, de Canarias; el Dr. Madaria, de Alicante; el Dr. Soler, de Tortosa; el doctor Salom, de Pontevedra; el Dr. Egea, de Granada y Almería.

También en puestos destacados del extranjero trabajan con acierto algunos de los participantes en los cursos que reseñamos: El Dr. Gutiérrez Barbosa es Subdirector de la Leprosiería portuguesa de Rovisco Pais; el doctor Consigli actúa en la República Argentina; y en Méjico, en el distrito de Michoacan, el catedrático de Dermatología Dr. Vega Núñez.

Durante varios años establecióse una visita de estudio al Sanatorio de Fontilles realizada corporativamente por los alumnos del último curso de la Facultad de Medicina de Valencia, con sus profesores y catedráticos.

Desde 1951 se aplica a muchos enfermos de Fontilles un activo tratamiento hemoterápico según las necesidades de cada caso. Se ha montado para ello un banco de sangre, al cual aportan su donación gratuita 250 personas que voluntariamente se someten a extracciones periódicas de sangre en beneficio de los lazarinos.

Los resultados obtenidos son francamente beneficiosas y han contribuido en mucho a la disminución de la mortalidad en la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja.

Aunque publica trabajos en otras revistas, a partir de 1944 el cuerpo médico del Sanatorio viene editando semestralmente una revista científica como apéndice sanitario de "FONTILLES". En ella aparecen los trabajos y estudios realizados en la Colonia de San Francisco de Borja, así como bibliografía, noticias y otros temas de interés profesional. Hasta la fecha han salido 19 números, que se distribuyen entre médicos y centros sanitarios de todo el mundo.

También ha publicado la dirección médica de Fontilles un volumen en

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



El estado deformante en que se encuentran algunas veces los enfermos lepromatosos al ser nados de alta, les impide incorporarse a la sociedad, pues se resisten a salir del Sanatorio, mientras no les sea corregida su deformidad nasal.

Este problema social queda resuelto por el Otorrinolaringólogo, gracias a los nuevos materiales acrílicos, bien tolerados por estos enfermos.

En algunos casos se ha tenido que recurrir a la prótesis nasal, como se ve en la Figura 1.

En el resto de casos ha sido suficiente la inclusión de unas piezas de resina acrílica, para resolver este problema que tanto preocupa a los enfermos lepromatosos (figs. I, II, III y IV).



el que se recogen todos los temas desarrollados en los Cursos oficiales de Leprología celebrados en la Colonia- Sanatorio de San Francisco de Borja.

La Farmacia oficial instalada en el recinto del Leprocomio sirve diariamente los medicamentos, específicos y preparados que el servicio médico receta a los enfermos. Un promedio de no menos de 40 recetas servidas cada día da un total de cerca de 15.000 despachos anuales.

con la lepra, desde 1943, han sido ganados por el personal de Fontilles.

En los concursos de la Orden Militar Hospitalaria y Soberano de San Lázaro, de Jerusalén obtuvo el premio del año 1944 el director-médico de la Colonia de Fontilles, doctor don Félix Contreras por su trabajo "Protección sanitario-social del leproso".

El año 1947 recayó el premio en la "Cartilla de divulgación sobre la lepra" escrito por el doctor don Javier Guillén, subdirector médico del Sanatorio fontillense en colaboración con el doctor Tomé.

Y en 1951 fueron premiados los trabajos sobre Terapéutica antileprosa, del doctor Torrella, médico de la Colonia-Sanatorio de Fontilles; sobre protección social del leproso, de los abogados don Mauro Guillén Prats y don Pablo Meléndez Boscá, del Patronato de Fontilles; y sobre recuperación del lazarino, de la doctora Bellver, jefe de los servicios farmacéuticos del Sanatorio de Fontilles.

En 1952 en el concurso de la Real Academia de Medicina de Sevilla sobre la lepra en aquella provincia, obtuvo el primer premio el médico-director de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja, doctor Contreras.

Los doctores de Fontilles no limitaron su labor a lo estrictamente médico, convencidos de la gran relación que guarda la Sanidad con la prevención social fueron los iniciadores de todas las disposiciones de carácter social con las que ha mejorado, en estos últimos años, la situación de los enfermos hansenianos españoles que han culminado en la creación del Patronato Social Antileproso, organismo dependiente de los Ministerios de Gobernación y de Trabajo, en el que colabora nuestro Director-Médico, que preside la Comisión de Orientación Laboral.



## DERMATOLOGOS DIPLOMADOS EN LEPROLOGIA EN LOS CURSOS NACIONALES CELEBRADOS EN FONTILLES

D. Julio Miró Carbonell.	VALENCIA	D. Enrique Torrella.	VALENCIA
D. Diego Carrillo Casaux.	MALAGA	D. Carlos Dauden.	MADRID
D. Manuel Pareiro Cuesta.	SANTIAGO	D. Angel Iglesias	LA LINEA (Cádiz)
D. Gerardo Jaqueti del Pozo.	MADRID	D. M. Sánchez-Barriga Burgos.	BADAJOS
D. Segismundo Cabrera. STA. C.	TENERIFE	D. Luis Soler Moltó.	TORTOSA
D. Bernardo Salom de la Hoz.	PONTEVEDRA	D. Julio Alvarez Pueyo.	MADRID
D. Francisco Cantó Ibáñez.	CASTELLON	D. Juan José de Apellániz.	PALMA DE M.
D. José Crespo Galiana.	MALAGA	D. Ricardo Gutiérrez Mendiola.	MADRID
D. Ramón González Medina	VALENCIA	D. Antonio Infante Venero.	CACERES
D. José Madaria Garriga.	ALICANTE	D. Ramón Alvarez de Lara.	MADRID
D. José L. Espejo.	ANTEQUERA (Málaga)	D. Jesús del Pino Báez.	MADRID
D. Luis Alvarez Lowell	MADRID	D. Pedro Yáñez González, Director de la Le- prosería de LAS PALMAS.	
D. Javier Guillén Prats	VALENCIA	D. Carlos Olivares Baqué.	ZARAGOZA
D. Antonio Zubiri Vidal.	ZARAGOZA	D. Manuel Cárdenas Villar.	MADRID
D. Luis Egea Bueno.	GRANADA	D. Antonio Canela Parada.	HUELVA
D. Francisco Ramallo Brodín.	GRANADA	D. Antonio Ecsartín.	CASTELLON
D. Angel Ibars Esteve.	VALENCIA	D. Antonio Herrera Padilla.	ALMERIA
D. Francisco López San Román.	MADRID	D. M. Sánchez-Barriga Carapeto.	BADAJOS
D. Julio Rodríguez Pucho.	MADRID	D. Ginés Blesa Llamas.	LORCA (Murcia)
D. Manuel Reyes Godoy.	LINARES (Jaén)	D. Félix García Palacios.	MALAGA
D. Ginés Vivanco Gallego.	MADRID	D. <sup>a</sup> Pilar Aliaga Mallén.	VALENCIA
D. Tomás Mut y Mut.	GANDIA (Valencia)	D. <sup>a</sup> María Alcaraz García.	VALENCIA
Dr. Gutiérrez Barbosa, Subdirector de la Le- prosería de Rovisco Paes.	PORTUGAL	D. Francisco López Muelledes.	SALAMANCA
Dr. Vega Núñez.	MICHOACAN (Méjico)	D. Casimiro Bonmatí Azorín.	CARTAGENA
D. Francisco Bellver Domenech.	ALICANTE	D. Manuel Molina García, Director del Sa- natorio de San Lázaro.	SANTIAGO
D. Manuel Mazo Mendo.	MELILLA	D. Miguel Parrondo López.	LA CORUÑA
D. Francisco Dauden Valls.	MADRID	D. José Cebré Claramunt.	BARCELONA
D. Ramiro Sanz Maldonado	LINARES (Jaén)	D. Víctor Martínez Domínguez, Director de la Leprosaría Central.	MICOMESENG (Guinea Española)
D. Jesús Arangüena Arangüena.	LA CORUÑA	D. Rómulo Campos Martín.	BARCELONA
D. José González Rey.	VALENCIA	D. Enrique Umbert	BARCELONA
D. Antonio López Villafuertes.	MADRID	D. Marcelo Laporte Mendía.	MADRID
D. Silverio Gallego Calatayud.	VALENCIA	D. Pedro Alvarez Quiñones	OVEDO
D. Antonio Berengena	JEREZ DE LA F.	D. Celso Ortiz Megías.	CORDOBA
D. Antonio Ugalde Urosa.	PALMA DE M.	D. Juan Antonio García Sanz.	ZAMORA
D. Joaquín M. <sup>a</sup> Urrutia Salsamendi.	VITORIA	D. Manuel Pereiro Miguens.	SANTIAGO
D. Antonio Beltrán Alonso.	JAEN	D. José de Asprer Casado.	VICH
D. Nicolás Peña Martínez.	VIGO	D. Magín Tarfa Giménez.	BARCELONA
D. Ramón Megía Cruz.	VALDEPEÑAS (C. R.)	D. <sup>a</sup> Eulalia Cabrera.	LA LAGUNA
D. Francisco Martínez Torres.	MADRID	D. Leopoldo Roda García.	HUELVA
D. José M. <sup>a</sup> Jaén Frean.	UBEDA (Jaén)	D. Tomás Palazón Hernández.	MURCIA
D. José Sánchez Martínez.	JATIVA		
D. Laureano Solla Casalderey.	VIGO		
D. Antonio García Pérez.	BUENOS AIRES		
D. C. A. Consiali.	MADRID		



**D**ESDE marzo hasta noviembre y aun durante los restantes meses del año apenas hay domingo o día festivo que no se reúnan en Fontilles varias excursiones de viajeros llegados en autocares y procedentes de cualquier lugar del antiguo reino valenciano.

Estos excursionistas recorren el Sanatorio, charlan con los lazarinos, reparten tabaco entre los enfermos y caramelos entre las mujeres y entregan en la dirección de la Colonia donativos en metálico o en especie para ayudar al sostenimiento de la obra. Siempre la caridad --apoyo y base de Fontilles-- es el objetivo primario que moviliza las expediciones de visitantes; en segundo lugar se obtiene, de paso, la expansión y el beneficio de un día de

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

proveniente de los propios excursionistas, a más del provechoso influjo moral desprendido de una visita a los hermanos tarados por la lepra.

Hay excursiones que tradicionalmente vienen repitiéndose cada año con un carácter especial de magna y ruidosa fiesta ofrecida para distracción y regocijo de los lazarinos. A este respecto debe mencionarse en primer lugar la jornada de "Moros y Cristianos" a cargo de los vecinos de la industriosa ciudad de Alcoy. El máximo festejo ciudadano de la población, que con fama y rango internacional, celebra cada año en torno a la fecha de San Jorge, es trasladado a Fontilles en otoño; el Sanatorio se llena de comparsas ataviadas con lujo a la usanza de los viejos combatientes moros y cristianos y durante un día entero no cesan los desfiles, cabalgadas, pasacalles, ceremonias y luchas, con su espectacular derroche de pólvora e incesantes alardes de vistosidad colorista. Una caravana de treinta coches y autobuses transporta el Sanatorio los centenares de vecinos alcoyanos que participan en la demostración y la voluminosa impedimenta del tradicional festejo.

Otros grupos excursionistas —como las señoritas de una organización de oficinistas, de Valencia— ofrecen siempre la gracia y alegría de sus cuadros de bailes típicos españoles; otros, el interés nunca aminorado de partidos de fútbol con los enfermos, como hacen los congregantes del Patronato de Obreros, también de Valencia; o la simpatía de veladas artísticas de variedades en el teatro, ocupado su escenario esa vez por los visitantes, por ejemplo, del grupo de "Seguidores de la Virgen" que cada año vienen a conmemorar la fecha en que se regaló al Sanatorio una imagen de Nuestra Señora de los Desamparados, o por los padres jesuitas que terminan sus estudios en Gandía y que anualmente tienen, en primavera, un día de obsequio a los enfermos de Fontilles.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3





Approved For Release

03/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

con también, tradicionales visitas, cada año, al Sanatorio y lo mismo puede decirse de distintos grupos profesionales de muchas ciudades del reino valenciano: enfermeras, periodistas, distribuidores cinematográficos, etc., todos los cuales han establecido ya como costumbre su periódica excursión al mundo de los bienamados enfermos lazarinos.

Cabe destacar la gran proporción que se da de excursiones de trabajadores, empleados y obreros de empresas importantes, cuyos patronos costean el viaje de sus productores y familias a Fontilles para pasar un día con los enfermos y llevar al Sanatorio los donativos recaudados entre todos.

Hay pueblos —como Alberique (Valencia)— que elaboran cada año las típicas “monas” o pasteles de pascua en cantidad suficiente para abastecer a los trescientos enfermos de Fontilles; y acuden, en jubilosa excursión de vecinos, con sus autoridades al frente, para hacer entrega del simpático donativo.

Algunas veces los excursionistas son agrupaciones artísticas —como la banda musical “La Primitiva”, de Alcoy, o la compañía de canto y baile flamenco de Juanito Valderrama— que vienen a montar en Fontilles, para recreo de los enfermos, sus espectáculos animados o a desarrollar sus programas de arte y diversión.

Tampoco faltan grupos que llegan, a veces desde muy distantes regiones españolas, para pasar sus vacaciones en Fontilles, incluso con sacrificado económico de otras satisfacciones personales.

Approved For Release

03/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/07/22 : RDP80-00926A006700510001-3



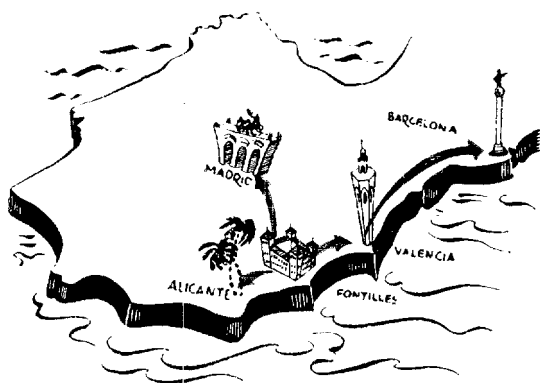
Apenas hay domingo que no se reunan en Fontilles varias excursiones de viajeros llegados en autobuses desde cualquier lugar del reino valenciano...



...que vienen a traer sus donativos para el sostenimiento del Sanatorio y a obsequiar a los enfermos con un día de alegre fiesta.

Approved For Release 2003/07/22 : RDP80-00926A006700510001-3

RDP80-00926A006700510001-3



*Fontilles* está situado a 450  
kilómetros de la  
capital de la na-  
ción, a 455 de Barcelona, a 100 de  
Valencia y a 95 de Alicante. Una  
carretera de 25 kilómetros comuni-  
ca el Sanatorio con la carretera ge-  
neral de Valencia a Alicante.



**ES UNA PUBLICACION DEL EXCELENTISIMO PATRONATO DE FONTILLES**

Realizada por J. M. Cruz Román

TIPOGRAFIA: Federico Domenech, S. A. FOTOGRAFADOS: Estanislao Vilaseca DIBUJOS: Mateu y Marco  
FOTOGRAFIAS: P. Palau, Re-Gar-Ca, Damián, Luis Vidal y Archivo "Fontilles"

**VALENCIA, SEPTIEMBRE MCMLIII**

**NUMERO EXTRA**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Next 1 Page(s) In Document Exempt

25X1X

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# SCHENLEY-ANTIBIOTICOS

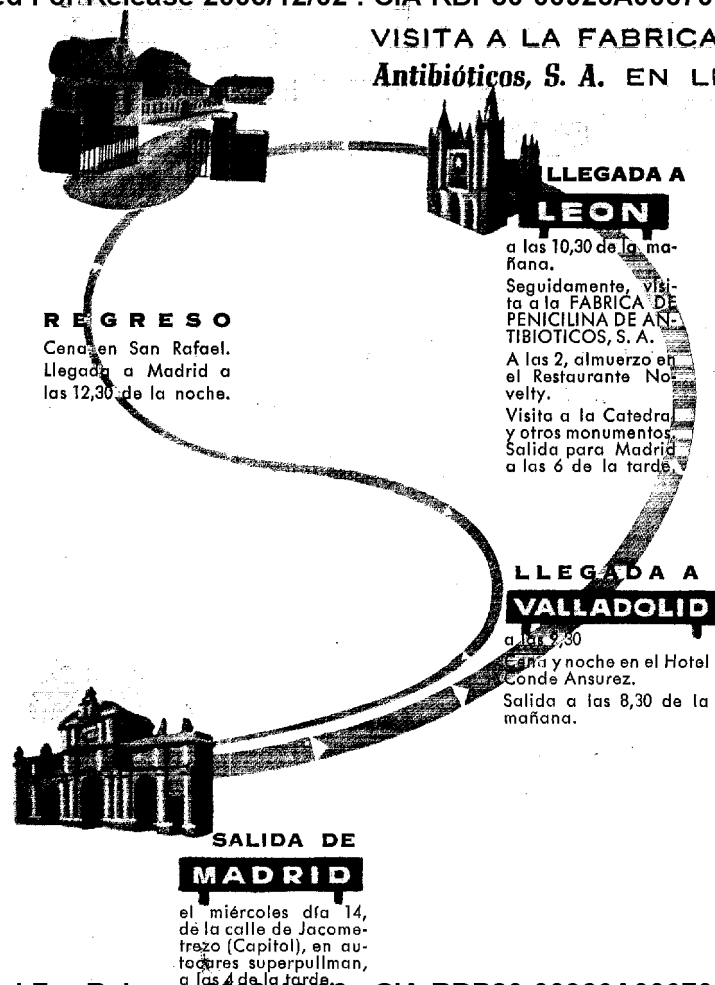
*Saluda*

a los Señores asistentes al VI Congreso Internacional de Leprología y se complacen en invitarlos a la visita de la  
FABRICA DE PENICILINA DE LEON

MADRID, OCTUBRE DE 1953

SE RUEGA A LOS SEÑORES CONGRESISTAS SE INSCRIBAN EN EL STAND

25X1A



# TOLENA

P,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di  
(dextrosa sulfonato-sódico)

INYECTABLE VÍA INTRAVENOSA

Ampolla de 5 c. c.

UN COMPUESTO SULFÓNICO

Experimentalmente activo contra el Mycobacterium  
Tuberculosis y el Mycobacterium Lepae



FÁBRICA ESPAÑOLA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS, S. A.

APARTADO 555

"FAES"

BILBAO



# TOLENA

**P,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di  
(dextrosa sulfonato-sódico)**

En el camino de la investigación, cada día más prometedor, se vienen estudiando en estos años determinadas sustancias que han abierto un nuevo camino, en orden al tratamiento de las enfermedades micobacterianas.

Entre estas sustancias se encuentra un compuesto sulfónico, el p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di (dextrosa sulfonato-sódico), que se mostró eficaz contra el bacilo tuberculoso. Los primeros ensayos pusieron de manifiesto que, *in vitro*, existía una marcada actividad, dado que, en un cultivo prolongado de bacilos tuberculosos, en un medio con este compuesto sulfónico, se producía una disminución en la virulencia y que tal actividad se mantenía al llevarles a un medio exento de citado compuesto. Desde el punto de vista experimental, los resultados obtenidos, por varios autores, en cobayas, demostraron también una acción favorable, obteniéndose doble supervivencia en un grupo de estos animales tratados, que en otro grupo no tratado, que sirvió de testigo. Los resultados clínicos iniciales (HINSHAW, H. C.; PFEUTZE, K., y FELMAN, W. H.) fueron ulteriormente revisados por estos mismos autores, con especial referencia a un grupo de treinta y seis pacientes. Las consideraciones teóricas y los hechos observados señalaron como más influíbles por esta quimioterapia las formas exudativas recientes que las caseificadas o ulceradas.

Los resultados alentadores obtenidos llevaron los ensayos clínicos al estudio de esta quimioterapia sulfónica

en el tratamiento de la lepra y la experiencia actualmente acumulada en este terreno han conducido a admitir que esta sustancia p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N, N'-di (dextrosa sulfonato-sódico), es capaz de inhibir el desarrollo de la lepra en un elevado porcentaje de casos.

Dicho compuesto sulfónico ha sido sistetizado por FAES bajo la denominación de **TOLENA**.

**TOLENA** (inyectable vía intravenosa), es una solución acuosa esterilizada de p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di (dextrosa sulfonato-sódico) al 40 por 100. Ampolla de 2 gramos en 5 c. c

Después de la administración prolongada de este medicamento pueden producirse reacciones tóxicas; la más comúnmente observada es una destrucción lenta de los hematíes que, en cierto grado, no pareció a los autores anteriormente citados, dificultar el proceso curativo en la tuberculosis clínica. En general, las precauciones han de tenerse en cuenta en orden a la vigilancia de la anemia, leucopenia, ocasionalmente dermatitis alérgica, trastornos gástricos. Otro orden de manifestaciones tóxicas, de menor importancia, como cefaleas, náuseas o vómitos, no suelen presentarse, o son benignas. La vigilancia médica es necesaria, sin omitir los exámenes hemáticos completos antes del tratamiento y en el curso del mismo. En el tratamiento de la lepra, durante esta quimioterapia, una cifra inferior a cuatro millones de hematíes, sienta la indicación de la medicación ferruginosa, en dosis suficiente, extracto hepático, etc. Esta medicación antianémica se podría también administrar, si fuese necesario, para preparar al enfermo antes del tratamiento. Si continúa bajando la cifra de hematíes no obstante la medicación anti-anémica, se suspende esta quimioterapia sulfónica hasta que la cifra de eritrocitos suba a tres millones y medio. También se vigilará la cifra de leucocitos para suspender

la medicación oportunamente, cuando la cifra de leucocitos descienda a los 5.000. La dermatitis alérgica, hasta su completa desaparición, obliga a la supresión de este compuesto sulfónico. En todo caso, una vez que la erupción haya desaparecido por completo, podría intentarse en ciertos enfermos una desensibilización, comenzando con dosis pequeñas, que el leprólogo establecerá, así como su aumento gradual, observando las reacciones alérgicas, hasta llegar a una dosis terapéutica efectiva.

Este preparado se administra intravenosamente; en la lepra, de 2-5 gramos, que corresponden a 5-12  $\frac{1}{2}$  c. c. de solución al 40 por 100, diariamente, por períodos que el médico establecerá.

En el Congreso de La Habana se recomendó iniciar el tratamiento por la dosis de 2 gramos (5 c. c.), que se pondría ininterrumpidamente durante una o dos semanas, continuando después con la inyección diaria, pero elevando la dosis a razón de 1 c. c. cada día hasta alcanzar la dosis de 5 gramos (12,5 c. c.) que sería repetida durante períodos bastante más largos (tres y cuatro meses), estableciéndose a continuación descanso de una o dos semanas. Las condiciones físicas del enfermo y las circunstancias del caso impondrán las necesarias variaciones al esquema de tratamiento.

Se presenta en ampolla de 5 c. c., con 2 gramos. Existen ampollas en envase individual de una sola ampolla, y cajas conteniendo 10 de estas ampollas.

*PRODUCTOS FARMACÉUTICOS «FAES»*

*Apartado 555.—BILBAO*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

***Tolena***

P,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di  
(dextrosa sulfonato-sódico)

**INYECTABLE VÍA INTRAVENOSA**

Ampolla de 5 c. c.

Delegación  
Teléfono n.º 10353  
VALENCIA

**UN COMPUESTO SULFONICO**

Experimentalmente activo contra el Mycobacterium  
Tuberculosis y el Mycobacterium Leprae

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS «FAES». - BILBAO

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# TOLENA

**P,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di  
(dextrosa sulfonato-sódico)**

En el camino de la investigación, cada día más prometedor, se vienen estudiando en estos años determinadas sustancias que han abierto un nuevo camino, en orden al tratamiento de las enfermedades micobacterianas.

Entre estas sustancias se encuentra un compuesto sulfónico, el p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di (dextrosa sulfonato sódico), que se mostró eficaz contra el bacilo tuberculoso. Los primeros ensayos pusieron de manifiesto que, *in vitro*, existía una marcada actividad, dado que, en un cultivo prolongado de bacilos tuberculosos, en un medio con este compuesto sulfónico, se producía una disminución en la virulencia y que tal actividad se mantenía al llevarles a un medio exento del citado compuesto. Desde el punto de vista experimental, los resultados obtenidos, por varios autores, en cobayas, demostraron también una acción favorable, obteniéndose doble supervivencia en un grupo de estos animales tratados, que en otro grupo no tratado, que sirvió de testigo. Los resultados clínicos iniciales (HINSHAW, H. C., PFEUTZE, K., y FELMAN, W. H.) fueron ulteriormente revisados por estos mismos autores, con especial referencia a un grupo de treinta y seis pacientes. Las consideraciones teóricas y los hechos observados señalaron como más influyentes por esta quimioterapia las formas exudativas recientes que las caseificadas o ulceradas.

Los resultados alentadores obtenidos llevaron los ensayos clínicos al estudio de esta quimioterapia sulfónica en el tratamiento de la lepra y la

experiencia actualmente acumulada en este terreno han conducido a admitir que esta sustancia p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di (dextrosa sulfonato-sódico), es capaz de inhibir el desarrollo de la lepra en un elevado porcentaje de casos.

Dicho compuesto sulfónico ha sido sintetizado por FAES bajo la denominación de **TOLENA**.

**TOLENA** (inyectable vía intravenosa), es una solución acuosa esterilizada de p,p'-Diamino-difenil-sulfona-N,N'-di (dextrosa sulfonato-sódico) al 40 por 100. Ampolla de 2 gramos en 5 c. c.

Después de la administración prolongada de este medicamento pueden producirse reacciones tóxicas; la más comúnmente observada es una destrucción lenta de los hematíes que, en cierto grado, no pareció a los autores anteriormente citados, dificultar el proceso curativo en la tuberculosis clínica. En general, las precauciones han de tenerse en cuenta en orden a la vigilancia de la anemia, leucopenia, ocasionalmente dermatitis alérgica, trastornos gástricos. Otro orden de manifestaciones tóxicas, de menor importancia, como cefaleas, náuseas o vómitos, no suelen presentarse, o son benignas. La vigilancia médica es necesaria, sin omitir los exámenes hemáticos completos antes del tratamiento y en el curso del mismo. En el tratamiento de la lepra, durante esta quimioterapia, una cifra inferior a cuatro millones de hematíes, sienta la indicación de la medicación ferruginosa, en dosis suficiente, extracto hepático, etc. Esta medicación antianémica se podría también administrar, si fuese necesario, para preparar al enfermo antes del tratamiento. Si continúa bajando la cifra de hematíes no obstante la medicación antianémica, se suspende esta quimioterapia sulfónica hasta que la cifra de eritrocitos suba a tres millones y medio. También se vigilará la cifra de leucocitos para suspender la medicación oportunamente, cuan-

do la cifra de leucocitos descienda a los 5.000. La dermatitis alérgica, hasta su completa desaparición, obliga a la supresión de este compuesto sulfónico. En todo caso, una vez que la erupción haya desaparecido por completo, podría intentarse en ciertos enfermos una desensibilización, comenzando con dosis pequeñas, que el leprólogo establecerá, así como su aumento gradual, observando las reacciones alérgicas, hasta llegar a una dosis terapéutica efectiva.

Este preparado se administra intravenosamente; en la lepra, de 2-5 gramos, que corresponden a 5-12  $\frac{1}{2}$  c. c. de solución al 40 por 100, diariamente, por períodos que el médico establecerá.

En el Congreso de La Habana se recomendó iniciar el tratamiento por la dosis de 2 gramos (5 c. c.), que se pondría ininterrumpidamente durante una o dos semanas, continuando después con la inyección diaria, pero elevando la dosis a razón de 1 c. c. cada día, hasta alcanzar la dosis de 5 gramos (12,5 c.c.) que sería repetida durante períodos bastante más largos (tres y cuatro meses), estableciéndose a continuación descanso de una o dos semanas. Las condiciones físicas del enfermo y las circunstancias del caso impondrán las necesarias variaciones al esquema de tratamiento.

Se presenta en ampolla de 5 c. c., con 2 gramos. Existen ampollas en envase individual de una sola ampolla, y cajas conteniendo 10 de estas ampollas.

*PRODUCTOS FARMACÉUTICOS «FAES»*

*Apartado 555.—BILBAO*

BILBAO.—BILBAO

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**DARDEX**  
ISONIAZIDA

*El preparado nacional  
más ampliamente  
experimentado*

**3**

*Formas de administración*

INSTITUTO  
LLORENTE

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# DARDEX

ISONIAZIDA



## *Comprimidos*

50 mgrs. por comprimido.  
Envase de 100 y 200 comprimidos.  
Envase tipo clínico: 1.000 comprimidos.



## *Injectable*

500 mgrs. p. envase, en forma de polvo estéril, de perfecta estabilidad, y 2 ampollas de disolvente para la aplicación por las vías raquídea, pleural y peritoneal.

## *Jarabe*



500 mgrs. en 100 c. c.  
Una cuchara de las de café equivale a 5 c. c.  
que contienen 25 mgrs.  
De sabor agradable y  
excelente tolerancia.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**INSTITUTO LLORENTE**

Director: Dr. J. MEGIAS - Ferraz, 9 - MADRID

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# ENDOXYDINA



ridona e conserva la linea



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. BELFANTI

## **ENDOXYDINA**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
(estratto di tessuti embrionali freschi)

Cura dell'**OBSITÀ**.  
Da 3 a 9 compresse,  
prima dei pasti, suddivise  
progressivamente  
nella giornata.

Bocchetta di 100 compresse.

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. RELENTI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## **Il ricostituente dei globuli rossi**



*Endoepatina  
concentrata*

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. BELFANTI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## ENDOEPATINA

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Ogni flacone contiene:

Fattore antianemico epatico corrispondente a gr. 500 di fegato fresco.

Proteolizzato epatico	gr. 6
Vitamina B <sub>1</sub>	gr. 0,015
Vitamina B <sub>2</sub>	gr. 0,0075
Vitamina B <sub>6</sub>	gr. 0,012
Vitamina PP	gr. 0,15
Acido paraminobenzoico	gr. 0,12

- Anemia perniciosa
- Sprue
- Anemie secondarie
- Anemie post-emorragiche
- Anemie da infezioni ed intossicazioni

Un cucchiaino 2 - 3 volte al giorno prima dei pasti.

Flacone di 125 cc.

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. RELEANT

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# **DERMISTINA**

**POMATA ANTISTAMINICA**

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# DERMISTINA

## POMATA ANTISTAMINICA

L'impiego terapeutico degli antistaminici di sintesi nel trattamento sintomatico delle affezioni dermatologiche si è andato in questi ultimi anni sempre più estendendo. Numerose comunicazioni di Autori specialmente americani si sono susseguite a confermare l'efficacia della somministrazione, sia orale sia soprattutto locale, di diversi antistaminici in svariate dermatiti e dermatosi.

Si è giunti all'applicazione degli antistaminici nel campo dermatologico, sotto forma di pomata, nel trattamento topico di dermatiti e dermatosi, dopo aver constatato che questi medicamenti, penetrando nella cute, inibiscono la comparsa dei fenomeni patologici (vasodilatazione locale, eritema, prurito, ecc.) causati dalla liberazione di istamina « in situ ».

Sulzberger e coll., unitamente a numerosi altri autori, hanno recentemente comunicato di aver ottenuto favorevoli risultati mediante l'impiego locale della piribenzamina e del benadril. Altri Autori hanno in seguito dimostrato che l'applicazione locale di un antistaminico sulla cute impedisce la formazione del ponfo che l'iniezione di istamina provoca sempre negli individui allergici.

Streizler ha sperimentato la terapia antistaminica per uso locale sotto forma di pomata in 200 pazienti affetti da dermatiti pruriginose: dalla cura, praticata per un periodo variabile da due settimane a sei mesi, 135 di tali pazienti (67%) ricavarono manifesto beneficio; applicando il metodo del trattamento comparativo simmetrico, egli dimostrò che il risultato era da attribuire esclusivamente all'antistaminico e non agli altri

componenti della pomata. Un'azione collaterale vantaggiosa fu l'effetto antipruriginoso del trattamento, conseguenza dell'elevato potere anestetico locale dell'antistaminico. Altro effetto osservato, importante ai fini terapeutici, fu l'inibizione del caratteristico eritema da istamina.

L'effetto antipruriginoso e l'inibizione della comparsa dell'eritema da istamina si devono ritenere, sempre secondo tale Autore, come dovuti all'azione anestetica che l'antistaminico esercita sulle terminazioni sensitive dei nervi nella cute, oppure ad un'azione anticolinergica. Gli antistaminici esplicano azione inibitrice verso l'eritema solare se applicati prima dell'esposizione ai raggi ultravioletti, mentre non hanno alcun effetto se usati dopo l'irradiazione. In questo caso dunque l'effetto è protettivo, ma non curativo.

Pomate a base di antistaminici vengono pure impiegate (Straus, 1949) nel trattamento delle punture di insetti, in base alla considerazione che taluni veleni di insetti sono di natura proteica ed esplicano un'azione istaminomimile. Nei laboratori di ricerca dell'I.S.M. è stato sintetizzato un composto antistaminico ormai largamente collaudato nella pratica clinica generale, la Difendramina, il quale, dopo essere stato oggetto di accurati studi farmacologici nei laboratori dello stesso Istituto, ed essere passato al vaglio di ripetute applicazioni a scopo terapeutico in clinica, è stato incorporato in un adatto eccipiente alla concentrazione del 2%, per la applicazione locale dermatologica. Si è così ottenuta una pomata idrosolubile, denominata **Dermistina**, avente le caratteristiche più adatte per l'uso clinico.

### Indicazioni terapeutiche.

Le indicazioni della **Dermistina** sono: prurito anale, vulvare e scrotale, dermatosi pruriginose in genere (eczemi, orticaria acuta, dermatosi allergiche, lichen piano, neurodermatiti circoscritte o diffuse) reazioni locali alle punture di insetti, protezione dall'insorgenza dell'eritema solare.

La **Dermistina** per il suo notevole potere antipruriginoso viene usata con successo per combattere il prurito, qualunque sia l'origine, quindi anche in stati non allergici, come il tifo, linfogranuloma, prurito idiopatico. La **Dermistina** è ben tollerata e trova anche indicazione, come trattamento locale, nel corso di una terapia desensibilizzante generale con Sinantina.

### BIBLIOGRAFIA

- Sulzberger M., Baer R., Levin H. - « Local Therapy with Pyribenzamine Hydrochloride » - J. Invest. Dermat. 10-41, 1948.
- Feinberg S., Bernstein T. - « Triphenylamine » - J.A.M.A. 138-874, 1947.
- McGavack T., Cehulman P., Schutzer R. and Elias H. - « Effects of topical application of Diphenhydramine Hydrochloride (Benadryl) » - Arch. Derm. e Syph. 57-308, 1948.
- Phillip A. - « Treatment of Itching Dermatoses with an Ointment Containing Two Per Cent Diphenhydramine (Benadryl Hydrochloride) » - New York State J. Med. 48-1179, 1949.
- Aaron T., Peck S. and Abramson H. - « Iontophoresis of Pyribenzamine Hydrochloride in Pruritic Dermatoses » - J. Invest. Dermat. 10-85, 1948.
- Kurtin A., Bierman W. and Yontef R. - « Inhibition of Erythema Solar in normal subject with Pyribenzamine » - J. Invest. Dermat. 9-163, 1947.
- Kline P. and Bear R. - « Nature of Inhibition of Ultraviolet erythema by Pyribenzamine » - J. Invest. Dermat. 10-397, 1948.
- Rubin L., Beal P. and Rothman S. - « A method of protection of patients with solar urticaria » - J. Invest. Dermat. 8-189, 1947.
- M. M. - « Antihistamine Ointments for skin protection in radiation therapy » - Radiology 579, 1949 in J. Allergy 21-2 pag. 21-1950 (Abstr.).
- Lawbrow J. - « Newer drugs in dermatology » - New

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

## DERMISTINA

Tubetto da gr. 25.

**Applicare la pomata, sulle zone da trattare,  
nella quantità minima sufficiente per coprirle  
completamente.**



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# SINANTINA

TERAPIA ANTISTAMINICA SINERGICA

ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# SINANTINA

In questo composto sono associati in dosi opportune, farmacologicamente studiate, il m-pirilene dicloridrato (Thenylene) e la difenilidramina (Benadryl), due antistaminici largamente sperimentati nella pratica clinica.

L'associazione di questi due farmaci, quale è realizzata nella **Sinantina**, risulta razionale in quanto consente di ottenere la desiderata azione antistaminica usando dosi dei due medicinali sensibilmente inferiori a quelle che sono indicate per ciascuno di essi, per ottenere detta azione. E' stato perciò possibile nella **Sinantina** ridurre la dose dei due componenti a quantità molto lontane da quelle che possono dare, in individui particolarmente sensibili, fenomeni collaterali molesti.

L'uso clinico della **Sinantina** comporta effetti secondari trascurabili quando la somministrazione sia fatta nelle dosi terapeutiche consigliate.

## Esperienze farmacologiche

Numerose prove farmacologiche eseguite nei laboratori della Direzione dell'I.S.M. hanno dimostrato che la **Sinantina** svolge la caratteristica azione dei farmaci antistaminici, in quanto protegge l'animale da esperimento dal-

l'azione di dosi tossiche di istamina ed inhibisce l'azione dell'istamina sull'intestino di cavia sospeso in camera miografica. E' stato infatti accertato sperimentalmente che:

1) la tollerabilità della **Sinantina** dopo somministrazione tanto orale che parenterale è contenuta entro i limiti della tossicità propria di ciascuno dei componenti del preparato come risulta dalla tabella, che si riporta quale esempio di una delle numerose prove eseguite:

	Topi usati	Morti e con-vuls.	Senza sint.
Benadryl sottocute (mg. 100/Kg.)	16	5	11
Benadryl per os (mg. 150/Kg.)	12	3	9
Metapirilene sottocute (mg. 100/Kg.)	18	12	6
Metapirilene per os (mg. 150/Kg.)	8	6	2
<b>Sinantina</b> sottocute (mg. 150/Kg.)	12	6	6
<b>Sinantina</b> per os (mg. 150/Kg.)	8	4	4

Dei 34 topi che riceverono sottocute in parte (16) il Benadryl e in parte (18) il metapirilene non presentarono alcun sintomo 17, cioè il 50 %. Dei 12 topi che riceverono sottocute la **Sinantina** I.S.M. non presentarono sintomi 6, cioè il 50 %. Analoghi risultati, come appare dalla tabella, si ottennero nelle prove di somministrazione per via orale.

2) la **Sinantina** protegge la cavia dall'iniezione del doppio della dose letale di istamina (prove su 32 cavia);

3) la **Sinantina** inhibisce le contrazioni che l'istamina provoca nell'intestino di cavia sospeso in camera miografica; la **Sinantina** in concentrazioni (in provetta) comprese fra 1:3.200.000 e 1:1.600.000 (nelle diverse prove) si è dimostrata talora di uguale efficacia e talora di efficacia superiore ai due componenti Metapirilene e Benadryl presi separatamente.

Per questi esperimenti si è usata istamina alla concentrazione (in provetta) di 1:2.000.000. Il contenuto della camera miografica era di cc. 35 e la quantità dei liquidi in esame che si aggiungeva era di cc. 1.

## Indicazioni terapeutiche

Le applicazioni terapeutiche della **Sinantina** comprendono tutte le manifestazioni allergiche: orticaria, dermatografismo, rinite vasomotoria, febbre da fieno, malattia da siero, edema angioneurotico, dermatiti alimentari tossiche e medicamentose, eczemi, emicrania. Buoni risultati si sono ottenuti nelle malattie esantematiche. La **Sinantina** trova inoltre indicazione come spasmolitico in certe forme di dismenorrea e nella colite spastica; e per l'azione sedativa nelle diverse forme di neuropatia.

## Posologia

**Dosi:** da 1 a 4 compresse al giorno in 3-4 volte. Per i bambini da mezza a una mezza compressa al giorno in 3-4 volte.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

SINANTINA

—  
Tubetto da 50 compresse.

—  
Da 1 a 4 compresse al giorno  
in 3-4 volte.



Aut. U. S. Tribunale Milano - n. 329

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**A P R I L E**

**IPNOTICO NON BARBITURICO**

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# A P R I L E

## IPNOTICO NON BARBITURICO

Recenti ricerche farmacologiche hanno dimostrato che certi carbinoli alifatici non saturi presentano una spiccata attività ipnotica. A questo gruppo di alcoli insaturi appartiene l'**Aprile** (chimicamente un 3-metil-pentinolo-3) che recentemente è stato sintetizzato nei nostri laboratori, e che è stato oggetto di particolari studi farmacodinamici, biochimici e clinici.

L'**Aprile** contiene nella sua molecola solo  $C,H,O$ ; non gruppi solfonici, ureidi o bromo.

Si distingue pertanto dagli ipnotici e barbiturici fino ad ora usati in terapia, per la semplicità della struttura chimica, e per la elettività dell'azione farmacologica, che porta alla sedazione dei centri nervosi, senza indurre effetti collaterali nocivi.

Margolin e coll. hanno recentemente comunicato che la somministrazione di 3-metil-pentinolo-3 a cani e ratti alla massima dose tollerata, non ha effetto anestetico nè antispastico, ma dà luogo ad un profondo stato ipnotico da cui l'animale può venir risvegliato con un'iniezione di caffeina.

L'**Aprile** è poco tossico: somministrato a topi, ratti e cani alla dose di 200-300 mg/kg.

al giorno (circa 70 volte la dose consigliata per l'uomo) non produsse nessuna alterazione ematologica. La glicemia, il tasso di emoglobina ed il numero degli eritrociti e dei leucociti si mantennero normali.

In uno studio clinico su pazienti affetti da insonnia, la somministrazione di **Aprile** alla dose di 250 mg. provocò un sonno tranquillo e riposante, seguito da risveglio normale, privo di malessere e di senso di torpore.

L'impiego nell'uomo a dosi terapeutiche per lunghi periodi non diede luogo ad assuefazione o accumulo, nè provocò fenomeni tossici o azioni secondarie moleste sul circolo e sul respiro; anche le funzioni epatica e renale permasero normali.

L'**Aprile** è quindi un medicamento nuovo, ben tollerato, che dimostra di poter sostituire con notevoli vantaggi gli ipnotici finora usati in terapia. E' particolarmente indicato nella insonnia, specialmente quando essa è determinata da uno stato d'iperexcitabilità cerebrale che rende coscienti gli stimoli normalmente subliminari, provenienti dall'ambiente esterno o dall'organismo stesso. E' però ovviamente inefficace laddove l'insonnia sia dovuta a dolori o ad uno stato abnorme di agitazione psichica.

**PRESENTAZIONE:** Astucci di 2 e 12 opercoli da 250 mg.

**DOSI:** 1-2 per volta, venti minuti prima di coricarsi.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# O-STREPTOLISINA I.S.M.

PER LA DETERMINAZIONE DEL TITOLO ANTI-STREPTOLISINICO DEL SIERO NELLA DIAGNOSI DELLE MALATTIE AD EZIOLOGIA STREPTOCOCCICA

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI**

**Direttore Scientifico:  
Prof. A. DE BARBIERI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# O-STREPTOLISINA I.S.M.

## LIOFILIZZATA E STANDARDIZZATA

Alcune specie di streptococchi patogeni per l'uomo producono una sostanza che ha la caratteristica di provocare la lisi dei globuli rossi. Questa sostanza, chiamata **streptolisina**, è di natura antigenica ed induce nell'organismo che ne viene a contatto la formazione di un anticorpo specifico (**antistreptolisina**), etto a neutralizzarla.

Già nel lontano 1932 (Todd) si pensò di utilizzare in vitro per finalità diagnostiche questa azione neutralizzante. Infatti la reazione in vitro tra le due sostanze permette di determinare quantitativamente l'antistreptolisina presente nel siero di un soggetto in esame e di dedurre dal titolo ottenuto la probabilità — e in certi casi l'evidenza — che ci si trovi di fronte a una infezione legata a una etiologia streptococcica. Vanti anni di metodiche esperienze hanno fatto di tale reazione, soprattutto negli Stati Uniti e nel Paese Scandinavo, un mezzo diagnostico di grande efficacia e di larghissimo impiego.

Molto si è insistito nelle ricerche per definire il valore normale del titolo antistreptolisinico di un soggetto sano. Un criterio severo, che oggi può essere adottato anche tra noi in base all'esperienza di numerosissimi AA. europei dedicati all'argomento, indica le 150-200 Unità quale limite pratico per un valore normale. Determinazioni ripetute a intervalli di una-due settimane rappresentano certamente il dato più sicuro ai fini di una corretta diagnosi. In tale caso anche valori iniziali, vicini al limite della norma, possono acquistare un significato diagnostico o prognostico di grande rilievo.

La forma morbosa che ha tratto il maggior vantaggio dalla titolazione dell'antistreptolisina è il **Reumatismo articolare acuto** (Todd, Coburn e Pauli, Myers e Keeler, Longcope, Bunim e McEwen, Winblad, Mote e Jones, Green, Winblad e coll. Harris e Harris, Quin e Liao e numerosi altri). Un aumento del titolo antistreptolisinico in questa malattia è la testimonianza più evi-

dente che il soggetto è stato colpito in data recente da una infezione streptococcica. Esiste inoltre una correlazione tra titoli antistreptolisinici bassi, nelle forme leggere, e titoli elevati nei casi gravi (Amle e Oeding). Il persistere di un alto titolo antistreptolisinico, a distanza di tempo dall'insorgenza di una sintomatologia reumatica, può significare spesso la presenza di focoli streptococcici, che permettono all'agente infettivo e ai suoi derivati di svolgere una attività antigenica continua. È stato dimostrato ancora (Coburn e Pauli, Rantz e coll., Winblad e coll., Hammeikamp e coll.) che i pazienti di una infezione streptococcica acuta (per lo più faringiti o tonsilliti), i quali presentino un aumento elevato del titolo antistreptolisinico durante il periodo di latenza che può seguire all'infezione, ammalano con facilità di reumatismo articolare acuto, mentre così non accade per i soggetti con un aumento modesto di tale titolo.

Titoli molto bassi, di 50 Unità o meno, soprattutto se persistenti, rappresentano d'altronde un dato quasi sicuro per escludere la presenza di una forma reumatica in atto (Rantz e coll. 1932).

Ripartiamo da Coburn una tabella con i dati della velocità di sedimentazione e del titolo antistreptolisinico, relativi all'osservazione di 100 casi non selezionati di pazienti ospedalizzati con diagnosi di miocardite reumatica:

Stadio clinico	Velocità di Sedimentazione	Titolo Antistreptolisinico
Insorgenza dei sintomi	In aumento	In aumento
Acme dell'attacco	Massima	Ancora in aumento
Inizio dell'attenuamento dei sintomi	Massima	Ancora in aumento o massimo
Continua l'attenuamento dei sintomi	In diminuzione	Massimo
Scomparsa dei sintomi	In diminuzione	Massimo o in diminuzione
Processo reumatico quieto	Normale	In diminuzione o normale

Titoli antistreptolisinici superiori alla norma e con andamento spesso caratteristico furono pure osservati nella gravissima maggioranza delle **Glomerulonefriti acute** (Seegal e Lytle, Amle e Oeding, Longcope, Imperato e Landucci ecc.), nella **Scarlatina** (Zugst, Lagercrantz, Mote e Jones ecc.), nell'**Eritema nodoso** di natura reumatica (Amle e Oeding, Löfgren ecc.), nell'**Eritema** (Spink e Keeler, Longcope ecc.), nella **Copra** (Bunim e McEwen, Longcope ecc.) ed infine in tutte le forme streptococciche delle alte vie respiratorie (soprattutto **Tonsilliti** e **Faringiti**) (Coburn e Pauli, Longcope, Landucci e Imperato e numerosi altri). La pratica di eseguire titolazioni successive nel decorso e nel periodo di quiescenza di queste ultime infezioni offre spesso al Clinico la possibilità di condurre la terapia più adatta per prevenire quelle complicanze gravi che tanta importanza rivestono nelle malattie streptococciche lievi.

## TECNICA CONSIGLIATA PER LA DETERMINAZIONE DEL TITOLO ANTISTREPTOLISINICO DI UN SIERO DI SANGUE (metodo di Rantz e Randall modificato)

### REAGENTI:

**Soluzione tamponata:** Viene usata per diluire il siero in esame, per sciogliere la O-Streptolisina liofilizzata e per il lavaggio dei globuli rossi di coniglio. Essa è composta da  $\text{KH}_2\text{PO}_4$  g 1,4525,  $\text{Na}_2\text{HPO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$  g 7,6006,  $\text{NaCl}$  g 4,8 e  $\text{H}_2\text{O}$  dist. fino a cc 1000.

**Globuli rossi di coniglio:** Vengono lavati tre o quattro volte con la soluzione tamponata in una comune centrifuga (2000 giri al minuto) fino a che il supernatante rimane scolorito. Il sedimentato dei globuli rossi lavati viene quindi sospeso nella soluzione tamponata nella proporzione del 5 per cento. In genere non è conveniente usare i globuli di un coniglio che sia stato ripetutamente scassato.

**Siero in esame:** Raccogliere asetticamente il sangue (5 cc circa) e separarne il siero. Questo deve essere inattivato a 56°C per 30 minuti. La presenza di un inquinamento batterico nel siero in esame può invalidare il risultato della prova; ciò consiglia di conservare il siero a bassa temperatura, qualora venga usato dopo molto tempo dal prelievo (Todd e Hewitt).

**O-Streptolisina:** Sciogliere il prodotto liofilizzato con il quantitativo di soluzione tamponata indicato (sopra l'etichetta del flaconcino) per avere una "combining unit" in 0,5 cc. Tale operazione deve essere eseguita solo quando sono già state approntate e distribuite nelle singole provette le diluizioni del siero in esame. La soluzione di O-Streptolisina, preparata secondo le indicazioni dell'etichetta di ciascun flaconcino, contiene in 0,5 cc una "combining unit" di O-Streptolisina che aggiunta ad una Unità di Siero Standard Antistreptolisinico (Todd) emolizza 0,5 cc della sospensione al 5 per cento di globuli rossi di coniglio. Per la O-Streptolisina I.S.M., una volta sciolta, non occorre attendere 10 minuti prima dell'uso, poiché essa si trova già allo stato ridotto. La O-Streptolisina I.S.M., una volta sciolta nella soluzione tamponata, mantiene pressoché inalterata la propria attività emolitica per un periodo di due ore ad una temperatura ambiente che non superi i 25°C.

### ALLESTIMENTO DELLA PROVA:

Si allestiscono le seguenti diluizioni del siero in esame:

1/10 (0,5 cc di siero + 4,5 cc di tampone)  
1/100 (0,05 cc di " + 9,95 cc di tampone)  
1/500 (0,01 cc di " + 9,99 cc di tampone)

Si distribuiscono in provette (consigliamo provette a fondo conico, 110 x 8 mm, che si prestano meglio alla lettura dopo centrifugazione) i vari reagenti secondo lo schema seguente:

N. provetta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Diluizione	1/10					1/100					1/500
cc. siero in esame	0,5	0,2	1,0	0,5	0,6	0,4	0,3	1,0	0,5	0,6	0,4
cc. soluzione tamponata	0,2	0,8	0,0	0,2	0,4	0,6	0,7	0,0	0,2	0,4	0,5
cc. O-Strept.											
Unità anti-strept. (*)	12	36	100	125	166	250	333	500	625	833	1250

(\*) dedotte dalla lettura - vedi pagina seguente -





- GORDON e BALTEANU - Arch. Roum. Path. Exp. Micro. 10, 325 (1937)
- GORDON e JANNEY - J. Pediatr., 18, 587 (1941)
- GREEN - J. Path. Bact. 53, 223 (1941)
- GRIFFITHS - Lancet, ii, 251 (1934)
- HARRIS e HARRIS - J. Clin. Invest., 29, 351 (1950)
- HODGE e SWIFT - J. Exp. Med. 58, 277 (1933)
- IGERSHEIMER - Am. J. Dis. Child., 75, 65 (1948)
- IMPERATO - Il Lattante, 22, 641 (1951)
- IMPERATO e LANDUCCI - La Pediatria, 58, 899 (1950)
- IMPERATO e LANDUCCI - Boll. Soc. Ital. Biol. Sper. 28, 6 (1952)
- LACERCRANTZ - Scand. J. Clin. Lab. Invest. 2, 152 (1950)
- LANDUCCI - Il Lattante, 21, 745 (1950)
- LANDUCCI e IMPERATO - Atti Conv. Ipertr. Tonsil. 16-17 sett. (1950)
- LIPPARD e JOHNSON - Am. J. Dis. Child. 49, 1411 (1935)
- LÖFGREN - Acta Med. Scand. Suppl. 174 (1946)
- LONGCOPE - J. Clin. Invest. 15, 269 (1936)
- LONGCOPE - J. Clin. Invest. 15, 277 (1936)
- MC EWEN, BUNIM e ALEXANDER - J. Lab. Clin. Med. 21, 465 (1936)
- MORALES - Otero e Ponales Lebrón - Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 31, 1170 (1934)
- MYERS e KEEFER - J. Clin. Invest. 13, 155 (1934)
- PETTNELLA - Terapia, 33 (1953)
- QUINN e LIAO - J. Clin. Invest. 29, 1156 (1950)
- QUINN, LIAO e QUINN - Amer. J. Hyg. 54, 331 (1951)
- RAMMELKAMP, WANNAMAKER, DENNY e BRINK - Amer. J. Med. 10, 673 (1951)
- RANTZ e RANDALL - Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 59, 22 (1945)
- RANTZ, SPINK e KEEFER - Arch. Int. Med. 76, 131 (1945)
- RANTZ, DI CAPRIO e RANDALL - Amer. J. Med. Sc. 224, 194 (1952)
- ROBINSON, CRAWFORD e ROHOLT - Amer. J. Clin. Path. 22, 237 (1952)
- SERIAL e LITTLE - Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 31, 211 (1933)
- SPINK e KEEFER - J. Clin. Invest. 15, 21 (1936)
- STUART - J. Hyg. 36, 26 (1936)
- THEBLIN - Acta Paed. 35 (suppl. 1), 100 (1948)
- TODD - J. Exp. Med. 55, 267 (1932)
- TODD - Brit. J. Exp. Path., 13, 248 (1932)
- TODD e HEWITT - J. Path. Bact. 35, 973 (1932)
- TUNBYALL - Acta Paed., 35, 218 (1948)
- VAHLQUIST, LACERCRANTZ e NORDBRING - Lancet, ii, 851 (1950)
- WESTERBERG e STAVENOW - Acta Med. Scand. Suppl. 196, 346 (1947)
- WINDBLAD - Acta Path. Mic. Scand. Suppl. 44, 1 (1941)
- WINDBLAD, MALMROS e WILANDER - Acta Med. Scand. Suppl. 196, 533 (1947)
- ZUGER - Amer. J. Hyg., 21, 588 (1935).

Dopo l'immissione nelle provette del siero, della soluzione tamponata e della O-Streptolisina, queste vanno agitate 1-2 volte per capovolgimento, tappando l'apertura con l'estremità del pollice ed avendo cura di pulire questo ultimo ad ogni operazione con una tela pulita. Le provette vengono quindi tenute in un bagnomaria a 37°C per 15 minuti. Vi si immette allora 5 cc della sospensione di globuli al 5 per cento dopo aver agitato ancora una volta nel modo sopra descritto, si rimettono le provette in bagnomaria a 37°C per 45 minuti. Per la lettura si preferibile centrifugare le provette 1-2 minuti in una comune centrifuga a 2000-3000 giri. Il titolo antistreptolisinico del siero in esame si legge nella provetta dove la diluizione più alta di tale siero ha inibito totalmente l'emolisi. L'emolisi ancora si rileva dalla presenza di una colorazione che va dal rosso rubino (emolisi parziale) al rosa pallido (emolisi parziale) nel liquido supernante, dopo la centrifugazione. In genere se in una provetta è incerto il giudizio sulla presenza o meno di emolisi (sospetto per una traccia minima di colorazione rosa) si considera tale provetta come priva di emolisi e si decide quindi da essa il titolo del siero in esame. Si consiglia inoltre di allestire per controllo accanto alla serie di provette con il siero in esame una serie di provette con un siero antistreptolisinico a titolo noto.

**Confezionamento.** La O-Streptolisina I.S.M. liofilizzata viene confezionata in flaconcini con tappo perforabile. Ogni flaconcino contiene una quantità di sostanza comodamente sufficiente per una titolazione secondo lo schema indicato. Poiché non è poi sempre necessario eseguire le titolazioni relative alla diluizione 1/500 del siero in esame, il contenuto di un flaconcino può essere utilizzato anche per due titolazioni.

#### BIBLIOGRAFIA

- ALIE e OEDING - Acta Med. Scand. 131, 288 (1948)
- HAARIE e HALMANN - J. Clin. Invest. 14, 505 (1935)
- HEWIM e MC EWEN - J. Clin. Invest. 19, 75 (1940)
- COBURN - Lancet, ii, 1025 (1936)
- COBURN e PAULI - J. Exp. Med. 56, 651 (1932)
- COBURN e PAULI - J. Exp. Med. 62, 137 (1935)
- COBURN e PAULI - J. Exp. Med. 62, 159 (1935)
- COBURN e PAULI - J. Clin. Invest., 14, 769 (1935)
- COBURN e PAULI - J. Clin. Invest., 18, 141 (1939)

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# **TIROTRICINA**

**IL PIU' ANTICO DEGLI ANTIBIOTICI**

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# TIROTRICINA

## IL PIÙ ANTICO DEGLI ANTIBIOTICI

Fin dal 1939 Dubos (1) era riuscito ad isolare da culture autolizzate di un bacillo del terreno (*Bacillus Brevis*) una sostanza dotata di notevoli proprietà antibatteriche verso alcuni microorganismi. Successivi studi (2) chiarirono ulteriormente la costituzione dell'antibiotico, che risultò essere costituito da due frazioni, gramicidina e tirocidina, la prima attiva verso i gram-positivi non sporigeni, la seconda verso i gram-positivi sporigeni e anche verso qualche gram-negativo. Tuttavia l'impiego della tirotricina in terapia fu ritardato dall'interesse suscitato dalla successiva comparsa della penicillina e di altri antibiotici. In questi ultimi anni, l'uso della Tirotricina si è esteso progressivamente a numerosi campi della clinica, la causa di alcune sue proprietà, tra le quali: stabilità anche ad elevate temperature (100°), resistenza all'azione degli acidi e degli alcali, rapidità dell'azione battericida, mantenimento dell'effetto anche in presenza di pus ecc., proprietà che rendono la tirotricina uno dei migliori disinfettanti locali, superiore alla penicillina e ai sulfamidici.

**Caratteri fisici e chimici:** la Tirotricina ha la seguente composizione:

Gramicidina . . . . .	15-20 %
Tirocidina . . . . .	60-70 %
Pigmenti Lipoidi . . . . .	10-20 %

La Tirotricina e i suoi costituenti principali sono quasi insolubili in H<sub>2</sub>O distillata (1/100.000) mentre si sciolgono perfettamente in alcuni solventi organici (1/5) come alcool e acetone. Resiste al calore (100°) per tempo indefinito, e resiste pure agli acidi e agli alcali conservandosi inalterata tra pH 3 e 8,5.

**Absorbimento ed eliminazione:** con applicazioni locali cutanee o iniettando nella cavità pleurica drenata del coniglio una crema contenente

tirotricina, Mondolfo e Hounie (4) non hanno potuto notare traccia di sostanza nel sangue circolante e nell'urina (unica via di eliminazione). Iniettando invece per via intramuscolare dosi anche minori di quelle applicate localmente, risultava evidente la presenza dell'antibiotico prima nel sangue e poi nell'urina. Per via orale la tirotricina non è tossica, non ha tuttavia azione sui germi del tubo gastro-enterico (5).

**Tossicità:** mentre l'uso della Tirotricina per iniezioni è limitato dalla sua tossicità esplicantesi mediante emolisi o fatti degenerativi acuti a carico del fegato e del rene (4-5-6) l'applicazione cutanea locale non presenta alcun inconveniente. Le esperienze di Heilmann e di Herrell (7) hanno dimostrato infatti che l'antibiotico è molto meno tossico, se usato a concentrazioni convenienti (1/1.000; 1/5.000), di alcune delle sostanze più usate oggi per la disinfezione locale. Inoltre la stessa concentrazione terapeutica possiede un'azione nettamente stimolante sopra la rigenerazione del tessuto epiteliale.

**Azione della Tirotricina in vitro:** l'antibiotico esercita un'azione non inferiore, a volte anzi superiore a quella della penicillina: agisce infatti su alcuni batteri gram-positivi anche a diluizioni di 1/1.000.000 (potere batteriostatico) e uccide numerosi microorganismi in tempi variabili da 5' a 30', a seconda della sua concentrazione e della natura del substrato (potere battericida).

**Applicazioni terapeutiche:** la Tirotricina è stata applicata con successo nel trattamento di lesioni sottocutanee infette, cioè in caso di ascessi, flemmoni e favi, ecc. dopo intervento chirurgico (8); nel caso di lesioni cutanee in cui si era verificata infezione streptococcica: così per eliminare gli streptococchi sulfamidato-resistenti dalle superfici ustionate (9) o per favorire la rimarginazione di ulcere torpide infette, come conseguenza della sua azione antibatterica e riparatrice dei tessuti (10). Buoni risultati sono stati poi ottenuti sia nel trattamento di lesioni cutanee leprose (11) con Tirotricina al 2% in soluzione alcoolica applicata per parecchi giorni consecutivi, sia per applicazioni post operatorie (p. e. dopo l'operazione di mastoidite (12) o su ferite di guerra, evitando in questo caso, secondo alcuni AA., il pericolo della gangrena gas-

sosa (13). Nel campo otorinolaringoiatrico (14) sia per combattere, in soluzione acquosa o alcoolica, l'otite media suppurativa (15), sia in unione al cloridrato di efedrina (gocce nasali), le riniti di origine infettiva, unendo così all'azione antibatterica l'azione decongestionante. In oftalmologia (16) la Tirotricina è stata impiegata con esito favorevole per forme di congiuntivite, blefarite e cheratoconjuntivite, e nel campo odontoiatrico (17) per il trattamento delle scarlattinose e nelle disinfezioni post-operatorie. In dermatologia è della massima importanza la scelta di un eccipiente adatto per favorire la permanenza dell'antibiotico nella zona e la successiva penetrazione nei tessuti. Mc Kee (18) ha ottenuto con Tirotricina solubilizzata in H<sub>2</sub>O risultati rapidi e decisivi nel trattamento delle sicosi della barba. La cura della Tirotricina è poi efficace anche nelle foruncolosi più ripetute (19); in questo caso anzi particolarmente raccomandabile sembra essere l'applicazione di compresse imbevute di soluzione calda di Tirotricina. Si ottiene così un potenziamento dell'attività dovuto, non solo a processi di vasodilatazione che favoriscono la penetrazione, ma anche all'accelerazione delle reazioni chimiche, in conseguenza dell'aumento di temperatura. Risultati più che soddisfacenti sono stati ottenuti sia con la pomata alla Tirotricina nella cura della onicosi stafilococcica (20), sia nel trattamento delle tigne con Tirotricina all'1% in alcool a 70° (21). L'uso di compresse di Tirotricina si è rivelato particolarmente consigliabile in faringiti, stomatiti, e tonsilliti acute (22). Sarebbero poi i dati di Schoenbach (23), Turpin (24) e Polistina (25) per l'uso dell'antibiotico nella disinfezione di portatori di bacilli come il bacillo difterico, lo streptococco e lo pneumococco. La Tirotricina può essere poi vantaggiosamente usata (dopo intervento chirurgico), (26) nella cura dell'empima, non per la natura tuberculare, o nella medicazione locale di ascessi peritoneali drenati e in fistole peritoneali consecutive a drenaggio, dopo apendicectomia. Anche in urologia (27) e in ginecologia (28), escludendo le forme blenorragiche, l'antibiotico si è rivelato attivo. L'applicazione locale della Tirotricina in caso di lesioni infiammatorie provocate da germi gram-positivi (29) è stata poi notevolmente potenziata dall'uso di penicillina per via parenterale.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1) Dubos - J. Exp. Med. 70, 1 (1929).  
Dubos e Cattaneo - J. Exp. Med. 70, 249 (1939).
- 2) Hotchkiss R. D., Dubos R. J. - J. Biol. Chem. 136, 803 (1940).
- 3) Little R., Dubos R. J. e Hotchkiss R. D. - J. Am. Vet. Med. Ass. 98, 189 (1941).  
Schalm W. - J. Am. Vet. Med. Ass. 99, 196 (1941).
- 4) Mudolfo H., Hounie E. - Farmaceutica 1, 235 (1946).
- 5) Robinson M., Molitor H. - J. Pharm. and Exp. Ther. 74, 75 (1942).
- 6) McLeod C., Mirick G., Curnen E. - Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 43, 461 (1940).
- 7) Herrel, Heilman - Am. J. Scien. 205, 157 (1943).
- 8) Heilman D. e Herrell W. - J. Clin. Inv. 20, 583 (1941) - J.A.M.A. 118, 1401 (1942).
- 9) Francis A. E. - Lancet 1, 408 (1942).
- 10) Lask S. A. - Annals of Surg. 56, 475 (1948).
- 11) Doull J. A. - Internat. J. Leprosy 15, 444 (1947).
- 12) Rammelkamp C. H. - War. Med. 2, 830 (1942).
- 13) Wedd e Carter - Bull. In. Univ. 5, 75 (1943).  
McKee - Soc. Exp. Biol. Med. 54, 211 (1943).
- 14) Crowe S., Ward A. e Foley M. - Ann. Otol. Rhin. and Laryng 52, 541 (1943).  
Kolmer J. - Arch. Otolaryng. 40, 17 (1944).  
Goldman J. - Ann. Int. Med. 27, 103 (1947).
- 15) Zorzoli E. - Terapia 36, 170 (1951).
- 16) Bellows - J. Arch. Ophthalm. 29, 888 (1943).  
Health P. - J.A.M.A. 152, 124 (1944).  
Wong W. - Arch. Ophthalm. 31, 165 (1944).  
Blomfield S. - Am.J. Ophthalm. 27, 500 (1944).  
Stracher C. - Ohio Stat. Med. 40, 951 (1944).
- 17) Johnson F. - Am. J. Dent. Ass. 30, 1909 (1943).  
Dodge A. - Am. J. Pharm. 117, 137 (1947).  
Kolmer J. - Dent. Surv. 22, 2002 (1945).
- 18) McKee G. - J. Invest. Dermat. 7, 175 (1946).
- 19) Herrell W. E. - Penicillin Etc. 1945.  
McKee G., Sizberger M. B., Herrmann F., Karp F. L. - J. Invest. Derm. 7, 175 (1946).
- 20) Michel P. J. - Saint Paul J. - Bull. Soc. Franc. Dermat. Syph. 55, 337 (1948).
- 21) Gatè J. e Coll. - J. Med. Lyon. 29, 519 (1948).  
Bull. Soc. Franc. Dermat. Syph. 55, 312 (1948) - 56, 127 (1949).
- 22) Sedallian, Viatel - Lyon Méd. 179, 681 (1947).  
Baglione L., Di Nola F. - Minerva Medica 60, (2) 1071 (1950).  
Bourgeois P. Dupont V. - Bull. Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris 64, 435 (1948).
- 23) Schoenbach, Ender, Muller - Science 94, 217
- 24) Turpin R., Combet J., Roujeau, Seillon R. - Presse Med. 55, 402 (1947).
- 25) Polistina G. - Minerva Medica 2, 125 (1948).
- 26) Rammelkamp C. - War. Med. 2, 830 (1942).
- 27) Dub L. - Syph. Gon. and Ven. Dis. 28, 325 (1944).
- 28) Crespo C. - Pasteur 2, 21 (1943).
- 29) Reihart - Mitt. d. Ges. d. Aertze 12, 5 (1950).  
Kelso R., Thompson B. - Med. Ann. District. Columbia 15, 20 (1946).  
Heilman D., Herrell W. - Proc. Staff. Meet. Mayo Clinic 17, 321 (1942).  
Foley E. J., Lee S. W. - J. Immunol. 58, 203 (1948).

**PRESENTAZIONI**

**TIROTRICINA I.S.M.**

Soluzione acquosa

Tirotricina al 0,5% in soluz. acquosa

**Boccetta da 150 cc.**

Pomata

Tirotricina gr. 0,05; Anatossina stafilococcica gr. 25; cera emuls. gr. 22

**Tubetto da gr. 30**

Gocce nasali

Tirotricina allo 0,1% e cloridrato di efedrina all'1%

**Contagocce da 10 cc.**

Compresse

Tirotricina gr. 0,001 per compressa

**Tubetto da 10 compresse**

Ovuli

Tirotricina mg. 5 per ovulo - Ossichinolina solf. mg. 0,5 per ovulo

**Scatola da 10 ovuli**

**ALCOTRICINA**

Tirotricina al 2% in soluzione alcoolica

**Contagocce da 30 cc.**

**VAZIM ANTIBIOTICO - POLVERE**

Tirotricina gr. 0,01 - acido alfa-amino valerianico g. 9,99

**Barattolo aspersorio da gr. 10**



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

STUDIO ORMA-1

01-3

**GELCO**

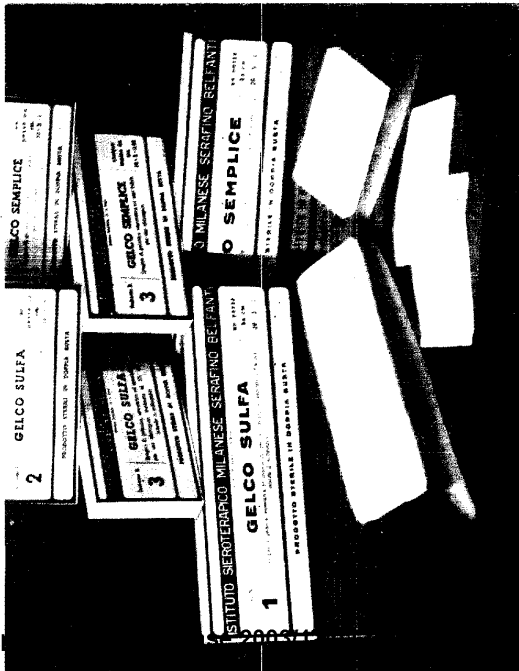


**SPUGNA  
STERILE DI  
GELATINA  
RIASSORBIBILE**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. BELFANTI

# GELCO



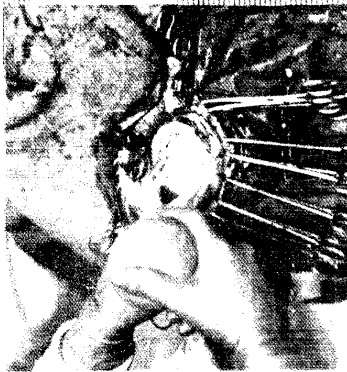
GELCO  
SEMPLICE

asettica

GELCO  
SULFA

settica

CHIRURGIA



impiego del GELCO  
in neurochirurgia

GELCO SEMPLICE

GELCO SULFA

Il **GELCO**, nei due tipi **GELCO SEMPLICE** e **GELCO SULFA**, viene posto in commercio - per soddisfare tutte le esigenze e per renderne economico e pratico l'impiego in tutte le sue indicazioni - nei seguenti confezionamenti:

Confezione n. 1 - busta da 1 pezzo (cm. 20x5x3)

Confezione n. 2 - busta da 1 pezzo (cm. 10x5x3)

Confezione n. 3 - busta da 5 lamine (cm. 10x5x0,09)

Confezione n. 4 - tubetto da 1 pezzo (cm. 5x1x1)

## PREZZI

confezione numero	1 cm. 20x5x3	2 cm. 10x5x3	3 cm. 10x5x0,09	4 cm. 5x1x1
GELCO SEMPLICE				
prezzo al pubblico	850	500	800	400
prezzo agli Enti	510	300	500	250
GELCO SULFA				
prezzo al pubblico	900	550	550	450
prezzo agli Enti	540	330	330	270

## GELCO

Il **Gelco** è una spugna emostatica assorbibile di gelatina, priva di azione antigene o pirogena, preparata per l'impiego in chirurgia.

Il **Gelco** ha aspetto di spugna bianca, morbida, leggerissima, non idrosolubile. Assorbe oltre cinquanta volte il suo peso in acqua oppure oltre quaranta volte il suo peso in sangue.

Il **Gelco** blocca rapidamente, applicato in quantità adeguata, qualsiasi tipo di emorragia capillare o venosa, con formazione di un coagulo aderente, stabile. Con opportuna tecnica può essere usato utilmente anche nella chirurgia dei grossi vasi.

Il **Gelco** ha azione emostatica diretta, in relazione al suo costituente proteico ed al suo stato fisico. Solo nei casi in cui il tasso ematico di protrombina e plastrine sia scarso, sarà utile imbibire la spugna al momento dell'uso con soluzione sterile di trombina.

Il **Gelco** lasciato in sito garantisce da emorragie ricorrenti. La spugna, collocata nei tessuti, non provoca reazioni da corpo estraneo.

Il **Gelco** favorisce i processi di riparazione dei tessuti e viene assorbito, in relazione alla natura dei tessuti ed alle quantità di spugna impiantate, in un periodo variante da tre a sei settimane. Residua scarso tessuto cicatriziale.

Il **Gelco** non ha incompatibilità di sorta con gli antibiotici. Occorrendo si può imbibire la spugna al momento dell'uso con soluzioni acquose di penicillina o di streptomina.

Il **Gelco semplice** è adatto per tutte le necessità della **chirurgia asettica**. Pur non costituendo la nostra spugna di gelatina terrena favorevole all'accrescimento dei microrganismi quando esista una carica batterica notevole, come può essere in una ferita o breccia operatoria settica, essa può divenire sede di proliferazione microbica. Per questo è stato creato:

Il **Gelco Sulf** che contiene una miscela di sulfamidici (5% in peso) intimamente incorporata nella sua stessa struttura. Questo tipo è adatto per l'impiego in **chirurgia non asettica**. Infatti la spugna, man mano che viene assorbita, libera il chemioterapico incorporato, restando così batteriostaticamente attiva sino al completo assorbimento.

Stampa propag. autoriz. uff. Trib. Milano n. 828 - ALT Milano

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

ISTITUTO SIROTERAPICO MILANESE  
"SERAFINO BELFANTI"  
ENTE MORALE AGGREGATO ALLA UNIVERSITÀ DI MILANO  
MILANO - VIA DARWIN, 29

Si prega ritornare il cartoncino qualora non fosse possibile il recapito.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A0067005100

paralizza

il  
germe

TIRQUICINA

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. BELFANTI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A0067005100

MEDICAZIONE E DISINFEZIONE DI FERITE

TIROTRICINA I.S.M.  
soluzione acquosa

Tirottricina al 0,5 per mille in soluzione acquosa

INDICAZIONI

Infezioni superficiali da cocchi piogeni  
Ferite chirurgiche  
Infezioni della congiuntiva e della cornea da  
cocchi gram-positivi  
Infezioni dell'orecchio esterno e medio  
Paradentosi

Infezioni non gonococciche degli organi genitali

**USO** La soluzione acquosa di tirottricina si applica sulle  
zone infette versandola direttamente o meglio  
mediante compresse di garza imbevute con il  
prodotto.

Boccetta da 150 cc.

Prezzo L. 400

ALCOTRICINA

Tirottricina al 2 per mille in soluzione alcoolica

INDICAZIONI

Disinfezione di ferite

Medicazioni di ferite e lesioni cutanee infette

**USO** Deporre qualche goccia sulla lesione in modo da  
coprire tutta la superficie

Boccetta da 30 cc.

Prezzo L. 400

USO RINOLARINGOIATRICO

TIROTRICINA I.S.M.  
gocce nasali

Tirottricina allo 0,1 per mille e cloridrato di efedrina all'1 per  
cento

INDICAZIONI

Riniti di origine infettiva o allergica, acute e  
croniche

**USO** Introdurre 2-4 gocce per ogni narice, ogni 3 o  
4 ore

Contagocce da cc. 10

Prezzo L. 350

TIROTRICINA I.S.M.  
compresse

Tirottricina gr. 0,001 per compressa

INDICAZIONI

A scopo preventivo: profilassi delle infezioni del  
faringe, delle tonsille ecc. da cocchi gram-positivi  
e da bacilli difterici.

A scopo terapeutico: cura delle faringiti, stomatiti  
e tonsilliti acute.

**USO** Una compressa ogni 3-4 ore e non più di dieci  
compresse al giorno fatte sciogliere lentamente  
in bocca.

Tubetto da 10 compresse.

Prezzo L. 350

USO DERMATOLOGICO

TIROTRICINA I.S.M.  
pomata

Tirottricina gr. 0,05; anatosina stafilococcica gr. 25; cera  
emulsionante gr. 22

INDICAZIONI

Infezioni da cocchi piogeni (ascessi-flemmoni)  
Ferite infette  
Piddermiti  
Ulcere infette  
Infezioni dell'orecchio esterno  
Sicosi  
Infezioni superficiali in genere da cocchi gram-  
positivi

**USO** Applicare la pomata sulle zone infette in quantità  
sufficiente a coprirle completamente.

Tubetto da gr. 30

Prezzo L. 550

VAZIM ANTIBIOTICO  
polvere

Tirottricina all'1 per mille e acido alfa-aminovalerianico (cica-  
trizzante)

INDICAZIONI

Ferite infette superficiali e profonde  
Infiammazioni acute e croniche della cute e de-  
le mucose

Ulcere e piaghe torpide

Ustioni

Fistole

Ragadi del capezzolo

Eritemi

Intertrigine

**USO** Spargere abbondantemente la polvere sulla parte  
malata e fasciare

Barattolo aspersorio da gr. 10

Prezzo L. 400

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

La tirotricina è il primo antibiotico che fu sperimentato in Clinica. Fino dal 1938 infatti il Dubos isolò per un gruppo di germi provenienti dal terreno, il *Bacillus brevis*, avente la caratteristica di elaborare, in adatti terreni di coltura, una sostanza capace di distruggere taluni germi. Tale sostanza rapidamente isolata da Dubos e collaboratori, fu chiamata "tirotricina". Nel 1941 Dubos, Schoembach, Rammelkamp ed altri dimostrarono che la tirotricina è innocua e terapeuticamente molto attiva, se applicata direttamente su focolai infetti. L'interesse per la penicillina ritardò l'affermarsi della tirotricina, la quale però in questi ultimi anni, va progressivamente diffondendosi sia a causa dei risultati inferiori all'aspettativa delle applicazioni locali dei sulfamidici e della penicillina, sia per talune proprietà particolari della tirotricina, quali la stabilità (sopporta 100°C. per tempo indefinito e resiste abbastanza bene agli acidi ed agli alcali), l'azione battericida rapida, la conservazione dell'efficacia in presenza di pus, l'innocuità per i tessuti ecc. Secondo numerosi lavori clinici e sperimentali, la tirotricina è l'antibiotico per eccellenza delle infezioni cutanee; sotto questo aspetto, è superiore alla penicillina ed alla streptomicina. La tirotricina arresta lo sviluppo dei germi gram-positivi anche nella diluizione di 1 su un milione e più (potere batteriostatico) ed uccide numerosi microrganismi in periodi variabili da 5' a 30' a seconda della concentrazione dell'antibiotico e della natura del substrato (potere battericida). La tirotricina I.S.M. è la prima che viene preparata in Italia; essa è distribui-

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE

"SERAFFINO BELFANTI"

ENTE MORALE AGGREGATO ALLA UNIVERSITÀ DI MILANO

MILANO - VIA DARWIN, 20

Stampa propag. autoriz. uff. Trib. Milano n. 828 - ALT Milano

25X1X

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# EL PROBLEMA DE LA LEPRO EN ESPAÑA

(CONTROL Y PROFILAXIS)

POR EL DOCTOR

ANTONIO CORDERO SOROA

Jefe de la Sección de Lucha contra la Lepra, Dermatitis y Enfermedades  
Sexuales de la Dirección General de Sanidad, Director del Dispensario  
Oficial Dermatológico Azúa, Secretario general honorífico de la Academia  
Española de Dermatología y Sifiliografía.



MADRID  
GRÁFICAS GONZÁLEZ  
MIGUEL SERVET 15. - TELÉF 27 07 10  
1 9 5 3

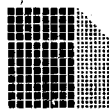
# EL PROBLEMA DE LA LEPRO EN ESPAÑA

(CONTROL Y PROFILAXIS)

POR EL DOCTOR

ANTONIO CORDERO SOROA

Jefe de la Sección de Lucha contra la Lepra, Dermatitis y Enfermedades  
Sexuales de la Dirección General de Sanidad, Director del Dispensario  
Oficial Dermatológico Azúa, Secretario general honorífico de la Academia  
Española de Dermatología y Sifiliografía.



MADRID  
GRÁFICAS GONZÁLEZ  
MIGUEL SERVET, 15 - TELÉF. 27 07 10  
1 9 5 3

## El problema de la lepra en España (\*)

(Control y profilaxis)

POR EL DOCTOR

ANTONIO CORDERO SOROA

La lucha contra la lepra en España no es más que un capítulo de la organización sanitaria nacional.

Se ofrece con permanente actualidad a pesar de la antigüedad de la dolencia, mejor conocimiento que de la misma se tiene y progresos diagnósticos y terapéuticos logrados recientemente, que permiten una más ordenada y eficaz aplicación de los recursos utilizables para desterrar la endemia.

La importancia que la lepra reviste en los diferentes países varía según múltiples factores, y entre ellos la extensión alcanzada por la enfermedad, condiciones de vida, educación sanitaria y recursos económicos juegan principal papel.

Si en algún momento llegó a pensarse que el problema que la lepra plantea había decrecido de volumen, disminuyendo el interés e incluso juzgándolo como resuelto, lo que permitió decir que «la lepra desaparece entre los escombros de las antiguas leproserías», la realidad demostró bien pronto cómo al extender sus dominios y persistir en sus oscuridades y enigmas continúa siendo motivo de preocupación y estudio para cuantos se interesan en librar de este azote a la Humanidad.

Es indudable que tras la extraordinaria difusión alcanzada por la lepra en los siglos XII y XIII, que produjo aquel terror y espanto con que se miraba cuanto se relacionaba con el enfermo de lepra, que obligó a tomar medidas profilácticas severas y enérgicas, llegando en algún país a lo inhumano, hubo un decrecimiento de la endemia en los siglos XIV y XV, en que llegó casi a desaparecer, persistiendo solamente algunos focos aislados que motivaron una menor atención para la enfermedad y el olvido de las medidas aconsejadas para evitar su difusión, sobre todo desde que se consideró como no contagiosa y sólo trans-

---

(\*) Comunicación presentada al VI Congreso Internacional de Leprología: Madrid octubre de 1953.



misible por la herencia, lo que permitió que avanzase insidiosa y solapadamente, alcanzando nuevamente una extensión y gravedad ya desaparecidas.

Hoy día los datos facilitados por la Organización Mundial de la Salud permiten elevar el número total de enfermos de lepra existentes en el mundo entre cinco y siete millones, siendo el foco principal el de Asia. Se calcula que hay un millón de enfermos en la India y otro millón en China. En Africa existen dos millones, especialmente en Africa occidental francesa, en donde hay unos doscientos mil casos, y cien mil en el Congo Belga. En nuestras colonias de la Guinea española pasa de tres mil el número de enfermos.

#### RESUMEN HISTÓRICO

La lepra, cuyo origen egipcio parece indudable, observada en todos los países del mundo, fué conocida cuatro mil seiscientos años antes de Jesucristo, extendiéndose a la India y a la China, no se sabe bien si propagada desde Egipto o reconociendo un origen autóctono, como parece más probable; invadió a Persia, causando estragos entre fenicios y sirios, pero donde alcanzó mayor gravedad y extensión fué en el pueblo hebreo, contagiado al entrar en Egipto, y el que después contribuyó con su dispersión a difundir y propagar la enfermedad por todo el mundo.

Esto explica el que la casi totalidad de noticias que de la lepra se tienen en la antigüedad sean de origen hebreo y que en sus libros sagrados se describa la enfermedad, se aconsejen remedios y se detallen las ceremonias de purificación, a cargo de los sacerdotes, sin cuyo requisito el enfermo no podía reintegrarse a la colectividad.

El leproso no era un enfermo vulgar. Estaba considerado como castigado por la divinidad, que tenía que ser separado de los demás, pero que podía quedar limpio siendo purificado.

En los tiempos del Viejo Testamento se empleaban complicadas prescripciones de la ley mosaica y se utilizaban remedios tomados del famoso libro de las recetas del Rey Salomón.

Por las escasas noticias que se conservan de los clásicos pueblos de la antigüedad puede asegurarse que bajo el nombre de lepra se incluían múltiples y diferentes enfermedades, bien distintas de la misma.

La extensión que la lepra alcanzó en el siglo XII hizo que se le atribuyera un carácter eminentemente contagioso, obligando a construir centros

donde aislar y recluir a estos enfermos con el fin de separarlos de las personas sanas, llegando a 19.000 las leproserías construídas en toda la cristiandad, que perduraron hasta el siglo XVII, en que al decrecer la epidemia fueron paulatinamente desapareciendo.

Hacia el siglo VIII la lepra, que había hecho su aparición en la Península Ibérica importada por vía marítima por los fenicios y los romanos, sin alcanzar en España gran difusión, la logró por la invasión sarracena, que provocó su diseminación, sobre todo por el litoral mediterráneo, donde dejó sentir con más intensidad sus efectos.

Los médicos musulmanes españoles la conocieron y la describieron. En el siglo X RACES escribió su famoso libro *De la lepra*. En el siglo XII el judío cordobés MAIMÓNIDES decía: «Nadie debe casarse con personas en las que en su familia haya un leproso, epiléptico o impotente.» En este mismo siglo ABEN-ZOHAR publica su obra *Tratado de la lepra*, y ABU-CASIS señala las atrofas y anestias como síntoma de la enfermedad.

Pero así como quedan estos testimonios del conocimiento que de la lepra tenían los médicos árabes, no existen noticias de los procedimientos y centros que utilizaban los moros para luchar contra la enfermedad, «aun cuando es de presumir que creasen hospitales y leproserías quienes por su cultura marchaban a la cabeza de la civilización».

El primer hospital para leprosos creado por la España cristiana de la Reconquista fué el fundado en el siglo IX por el obispo Guillermo en Barcelona, que le llamaban «Hospital para Leprosos de Santa Margarita» o «Casa Masell».

Hay opiniones que atribuyen la fundación del primero al Cid Campeador, organizado en Palencia en el año de 1067, colocado bajo la advocación de San Lázaro, y en el *Romancero* puede leerse cómo se le apareció un «gafo», que llevó a su posada, al que dió de comer y compartió su lecho, desapareciendo súbitamente para resurgir transfigurado en el propio San Lázaro.

A medida que fueron apareciendo nuevos enfermos en distintos lugares fueron creándose sucesivos centros de aislamiento: en Asturias, donde el Rey Alfonso VI cedió su palacio para este fin; en Galicia, donde se funda en el año 1189 una gran leprosería en Santiago de Compostela; en Valencia, con Jaime I, a raíz de su conquista; en Sevilla, por el Rey San Fernando, para hospitalizar a los «gafos, tarados y malatos» que formaban en su ejército vencedor, creándose otras varias, especialmente en toda la región gallega, en donde todavía pueden encontrarse restos de las antiguas «malaterías» o «gaferías», con su cemento-

rio adjunto, pues los leprosos no eran enterrados donde los demás. En Granada los Reyes Católicos fundan el Hospital de San Lázaro, que aún sigue utilizándose para albergar enfermos, creando en 1477 los «alcaldes de lepra» para vigilar, recluir y hospitalizar a los enfermos lazarineros. En Madrid se creó un lazareto con el nombre de Hospital de San Lázaro, situado en el Alto Sano, lugar que hoy ocupa el Viaducto, que se trasladó al organizarse por Felipe II la Congregación de Hospitales Menores a la plaza de Antón Martín, y que transformado en Hospital de San Juan de Dios pasó al lugar que hoy ocupa. Algunos de estos centros eran modestas construcciones de fundación real o señorial, a veces comunal o eclesiástica, de Cabildo u Ordenes religiosas, en que los enfermos se aglomeraban con escasas o nulas condiciones higiénicas y asistidos por Ordenes religiosas, sin intervención médica, por considerar la enfermedad como incurable.

Para el ingreso en estos centros se exigían «pruebas», que se encuentran detalladas en la *Cirugía universal* de JUAN FRAGOSO, no siendo infrecuente por aquel entonces el que se le imputase a uno padecer de lepra para recluirlo y aprovecharse de sus bienes.

Los enfermos recibían diferentes nombres según las regiones que habitaban, y así se llaman «lazarinos», «cladrados», «gafos», «plagados», «malatos», «antoninos», «elefanciacos», «picados de la sangre», «masconfes», «cuguts» y «mancels», estos últimos más frecuentemente usados por Cataluña y Levante.

Las medidas adoptadas y la escasa contagiosidad de la dolencia hizo que la epidemia en nuestra Península permaneciese estacionada mucho tiempo hasta el siglo XIX, en que con ocasión del frecuente trasiego y envío de comerciantes y soldados a nuestros dominios coloniales se dio lugar a que aumentasen las facilidades para la incursión de enfermos procedentes de aquellos lugares, densamente endemiados, como las islas Filipinas, islas Marianas, Palaos y Carolina, Cuba, Puerto Rico, Centro y Sudamérica, favoreciéndose sobre todo los contagios en los años 1895 al 1898, en que con las guerras sostenidas en Cuba y Filipinas se intensificó este intercambio entre los continentes.

Posteriormente los progresos en los medios de locomoción y transporte modernamente utilizados, mucho más rápidos y veloces, que permiten desplazamientos a los países más lejanos en breve tiempo y con máxima facilidad, favorecen la diseminación de todas las enfermedades infecciosas, y la lepra no podía ser una excepción.

De los cuatro focos principales de lepra existentes en España el le-

vantino se encuentra favorecido por los frecuentes viajes a Orán, Argel, Túnez y Próximo Oriente; el del Norte o gallego, con la inmigración a Méjico, Cuba, Puerto Rico, Centro y Sudamérica, y los del Sur de Andalucía y Canarias, por su proximidad y reiteradas comunicaciones con Africa.

Recientemente en nuestra guerra de liberación ha habido nuevos motivos, que facilitaron la propagación y extensión de la enfermedad. Durante los años 1936 a 1939 los soldados del ejército nacional se vieron precisados a convivir con fuerzas africanas, defendiendo frentes de zonas densamente leprosas, utilizando y sirviéndose (a pesar de las enérgicas medidas adoptadas) de locales y utensilios que habían sido propiedad de familias enfermas, teniendo otras veces que recoger, asistir y trasladar a buen número de lazariños abandonados en su huida por el ejército rojo. También la persecución marxista a las Ordenes religiosas obligó en alguna ocasión a refugiarse donde pudieran, en hogares infectados, y a este mecanismo puede achacarse aquel curioso caso de lepra aparecido en una religiosa de clausura a los treinta y cinco años de profesión y sin que en la Comunidad se hubiera dado nunca ningún caso de lepra.

#### DATOS GEOGRÁFICOS Y DEMOGRÁFICOS

España, situada en el extremo SO. de Europa, limitada al Norte por el mar Cantábrico y Francia, al Oeste con el Atlántico y Portugal y al Sur y Este con el Mediterráneo, tiene una extensión territorial de 490.774 kilómetros cuadrados, ocupando por su extensión el tercer lugar de las naciones europeas.

La superficie de la Península, unida a la de las islas Baleares y Canarias, suma un total de 505.545 kilómetros cuadrados y tiene una población de 27.976.753 habitantes, que unidos a los de las plazas de soberanía de Marruecos, Ceuta y Melilla, suman un total de 28.117.873 habitantes.

Dividida la Península en 47 provincias, añadiéndole la de las Baleares, las dos de Canarias y Ceuta y Melilla, hacen un conjunto de 52 provincias, que son las que figuran en los censos que publicamos.

El clima de España es variable en sus diferentes regiones, relativamente tibio y en parte húmedo en la región septentrional y en Galicia, donde la lepra abunda; extremado y caluroso en el Mediodía, donde

radica el foco Sur de la endemia y medianamente húmedo y caluroso en el litoral Este, donde existe el foco de Levante o valenciano.

Es en buena parte del año bonancible y templado en la zona bañada por el Mediterráneo, pero exagerado y riguroso en la propiamente llamada continental, o sea la de las extensas cuencas y planicies del centro.

Débese esta variedad de clima de la Península a la elevación de sus tierras en el interior, a su constitución geográfica y física, a la configuración desigualmente ondulada de su prolongado litoral, a las enormes quebraduras de sus montañas, a la desnudez relativa de sus montes, a la influencia de los vientos que llegan de regiones muy diversas a través del Atlántico y del Mediterráneo y del vecino continente africano, entre otras muchas causas.

La temperatura varía en las diferentes regiones desde las muy cálidas hasta donde el frío es extremado; las más cálidas se hallan en el litoral de Levante, con una temperatura media de 16 a 20 grados, oscilando las temperaturas extremas entre los 10 grados bajo cero del interior hasta los 39 y 40 grados, que se da en el litoral mediterráneo, siendo la temperatura media de las costas mayor que la del interior.

En cuanto al régimen de lluvias varía mucho de unos sitios a otros; hay una zona seca (Almería y Murcia) y otras de regulares lluvias, lluviosas y muy lluviosas. Con escasas lluvias se encuentra Extremadura, Centro y Ebro central; con regulares lluvias en el litoral atlántico y Guadalquivir; lluviosas son el Norte y el litoral cantábrico, y muy lluviosas algunas comarcas en Galicia y Vascongadas.

Los vientos predominantes son del NO., en la cuenca del Ebro, que producen los grandes fríos de aquella comarca; del SO. en Cataluña, del O. en Valencia, predominando en la zona meridional los del Suroeste y SE.; siendo el último engendrado en los cálidos desiertos de África es un viento desolador por excelencia. En la zona central nótase el influjo de los vientos en dos direcciones, los del NO. y los del SE.

La presión atmosférica varía entre 671,08 milímetros, registrada en Soria, y 762,43, observada en Bilbao.

La atmósfera, despejada y con espléndido sol en el Sur y Levante la mayor parte de los días, es húmeda y con nieblas frecuentes en el Norte.

País esencialmente agrícola, en el que se dan toda clase de arbustos frutales, cereales, leguminosas, forrajes, etc., da ocupación a elevado número de obreros en las faenas del campo (el 53 por 100 de la población obrera).

El nivel de vida, bajo en comparación con el de otras naciones, va mejorando conforme se normalizan las circunstancias y se industrializa el país.

Las condiciones de la vivienda empeoraron después de nuestra guerra de liberación en toda la nación, pero muy particularmente en las grandes urbes, pues a las destrucciones ocasionadas por la campaña se suma el éxodo de los habitantes del medio rural, que acudieron a las ciudades con el deseo de mejorar su condición de vida, hecho que, por lo demás, se ha dado en toda Europa después de la segunda conflagración mundial.

#### LA LUCHA CONTRA LA LEPRO EN ESPAÑA

La labor realizada por el Estado para combatir de un modo sistemático y organizado, la endemia lazarina, se remonta a un siglo, si bien con anterioridad se habían dictado leyes, órdenes y pragmáticas múltiples y variadas y con frecuencia reiteradas, según el concepto que de la lepra se tenía, comúnmente reflejo de lo que se hacía en el exterior.

Hasta el año 1851 no se dan a conocer las primeras cifras estadísticas de enfermos existentes en España, reuniendo 284 casos, según datos recogidos por los alcaldes y gobernadores civiles.

En la ley general de Sanidad, publicada en 28 de noviembre de 1855, se ordena a los médicos titulares y gobernadores de las provincias la obligación que tienen de dar cuenta de los nuevos casos de lepra que se presenten.

Diez años más tarde, en 1865, el doctor don Francisco MÉNDEZ ALVARO publica una interesante monografía sobre *La lepra en España a mediados del siglo XIX, su etiología y su profilaxis*, en la que destaca el incremento alcanzado por la endemia y da atinadas normas y consejos, con claro concepto de la enfermedad, preconizando la necesidad de hacer el censo de enfermos lazarios como condición previa para organizar la lucha.

El 14 de mayo de 1872 se recuerda por Orden ministerial el cumplimiento de la ley de Sanidad de 1855, insistiendo en la necesidad de denunciar cuantos casos de lepra se conozcan.

En 1877 el doctor don Juan PESET publica un trabajo sobre *La lepra en España*, con un estudio minucioso de los enfermos existentes en la provincia de Valencia, de los que adelanta un cuadro estadístico.

En 7 de enero de 1878, siendo ministro de la Gobernación Romero

Robledo, se publica una Real orden inspirada en las ideas expuestas por el doctor MÉNDEZ ALVARO, muy bien concebidas y orientadas, que pudieran ser aceptadas hoy día con ligeras modificaciones, publicándose un censo de enfermos que comprende 521 casos.

En 1879 los doctores POQUET y CALATAYUD dan a conocer un trabajo titulado *La lepra en España*, ocupándose principalmente de los focos de Parcent y Pedreguer como origen principal del foco levantino.

En 1881, el profesor doctor don Benito HERNANDO publica su tratado *De la lepra en Granada*, insistiendo en la necesidad de hacer un censo de enfermos como base de la campaña, sin cuyo requisito todos los esfuerzos serán vanos.

En 1887 se vuelve a recordar por disposición oficial las Ordenes anteriormente publicadas, enviándose por la Inspección General de Sanidad a los gobernadores civiles una circular en la que se solicita manden los datos precisos para conocer la extensión de la endemia y su alcance y poder confeccionar el censo de enfermos. En esta circular se decía a los jefes provinciales de Sanidad, subdelegados de Medicina y médicos titulares manifestaran de manera clara, sucinta y práctica los extremos siguientes: a) ¿Cuánto tiempo hace existe la lepra en su distrito? b) ¿Cuál fué el origen del mal en la localidad? c) ¿Cuál fué su marcha y modo de propagación?; y d) ¿Qué medidas juzga deben adoptarse para lograr su extinción o, al menos, evitar su desarrollo?

En este mismo año, el doctor CODINA publica un trabajo muy interesante sobre *La lepra en la provincia de Alicante*.

En 1903, a poco de celebrarse un Congreso Internacional de Medicina, en el que se concedió primordial importancia a la lepra, el Padre FERRIS, de la Compañía de Jesús, publica, bajo el título de *Caridad heroica*, un resumen de las opiniones de varios médicos sobre el problema de la lepra.

Al año siguiente se hace un nuevo censo oficial de enfermos, bajo el título *Estadística oficial de los leprosos en España en el año 1904*, en el que se incluyen 522 enfermos.

En la Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de este año se dispone que cuando aparezcan casos de lepra se abra una información para investigar el origen y consignar medidas profilácticas.

En el año 1909 tiene lugar la inauguración de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, en Fontilles, que tanta importancia había de adquirir después en la campaña antileprosa, obra del Padre jesuita Carlos FERRIS VILA, con la cooperación de un grupo de entusiastas co-

laboradores, que comenzó por recoger ocho enfermos, adquiriendo bien pronto el volumen y crédito de todos conocidos, y recientemente sancionado por el Gobierno al conceder a dicha Institución la Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad.

En este mismo año, en el *Boletín Dermográfico Sanitario* el doctor Jorge Francisco TELLO se ocupa de la lepra en un interesante trabajo.

En 1912, el doctor GARCÍA DEL MAZO publica un artículo en *Semana Médica* con el título de «Estado actual de la profilaxis de la lepra en España, o cómo se cumple una Real Orden».

En 25 de febrero de 1914 aparece una Real Orden ministerial en la que se dice a los gobernadores, jefes provinciales de Sanidad y alcaldes procedan a la averiguación y declaración de los enfermos de lepra existentes, con fines estadísticos. En Circular dirigida a los jefes provinciales de Sanidad, con fecha 2 de mayo, se solicita remitan los datos que se piden en un cuestionario adjunto. Durante este año, siendo Director general de Sanidad el doctor MARTÍN SALAZAR, el malogrado doctor GARCÍA DEL MAZO publica en la *Memoria* oficial del Ministerio de la Gobernación un documentado trabajo, en el que recopila los datos aparecidos en los censos de enfermos publicados en 1851, 1878 y 1904, dando a conocer un nuevo censo de 1914, en el que incluye 898 enfermos, si bien reconoce que esta cifra está por debajo de la realidad.

En 1916, el profesor don Juan DE AZÚA da a conocer unos datos estadísticos de enfermos asistidos por él en el Hospital de San Juan de Dios, que comprende 89 casos, de los cuales 74 proceden de 28 provincias españolas, y los 15 restantes de América, Africa o lugares no determinados; entre ellos no figuran enfermos de zonas que tienen Leproserías regionales, y sus cifras reflejan solamente los enfermos asistidos en aquel servicio.

En 1917 se consignan por primera vez en los Presupuestos generales del Estado cantidades con que atender a la campaña contra la lepra, que tan vinculada estaba al Patronato de San Francisco de Borja, de Fontilles, que en el capítulo correspondiente aparece con el epígrafe «Para Fontilles».

En 1920, el doctor don Angel PULIDO, como delegado de España en el Comité de la Oficina Internacional Sanitaria de París, presenta una comunicación en la que hace detenido estudio de la endemia leprosa, afirmando que la legislación es abundante y bien orientada, pero reconociendo que la lucha no es muy activa, siendo insuficientes los recursos económicos con que el Estado la subvenciona; insiste en la urgente ne-



cesidad de hacer una estadística de enfermos, y propone la creación en todas las naciones de organismos oficiales que dirijan y orienten la lucha contra la lepra, relacionándose entre sí.

En 1923, al implantarse la Dictadura del General Primo de Rivera se adoptaron medidas para realizar una eficaz campaña contra el mal de San Lázaro, proyectándose la construcción de dos Leproserías: una en Armilla (Granada) y otra en Toen (Orense); terminada la primera hubo que destinarla a otro cometido ante la actitud levantisca del vecindario, capitaneado por un ilustre médico, y en cuanto a la segunda no se logró verla terminada, prosiguiendo en la actualidad en construcción.

En ese año los doctores SAMPELAYO y DE BUEN publican un nuevo censo parcial de enfermos de lepra, sin carácter oficial y correspondiente al año 1921, en el que recogen 474 casos sólo de Galicia, calculando en 1.500 los enfermos existentes en toda España.

En 1924, ocupando la Dirección General de Sanidad el doctor MURILLO, el jefe de la Sección correspondiente, doctor MOLINERO, publica un censo oficial que comprende 579 enfermos, cifra muy inferior a la del censo de 1914, que abarcaba a 898 lazarinos, y como datos curiosos cabe señalar que Jaén figura con 12 enfermos, y Málaga con 25, que da como internados en Leproserías a 228, 20 en sus domicilios, 226 sin aislamiento de ninguna clase, ignorando situación y paradero de otros 115; es decir: que de un censo de 579 enfermos, 341 escapan a todo control sanitario, lo que reduce considerablemente el interés que pudieran tener estos datos estadísticos.

En marzo de 1927 por Real Orden se dispone que la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, en Fontilles, dé ingreso, previo contrato con las Diputaciones, a cuantos enfermos leprosos les sean enviados, y se concede una subvención de 80.000 pesetas para obras, sostenimiento y organización del Instituto de Leprología, para investigar etiología, epidemiología, biopatología y tratamientos, que se instalará en el mencionado Centro, cediendo el Patronato dos amplias habitaciones, siendo director el del Establecimiento, asistido por el personal del mismo, destinando 20.000 pesetas de los fondos de la organización antileprosa para material y gratificación del personal.

En 1928, el inspector de Leproserías, doctor Vicente GIMENO, confecciona un censo oficial de enfermos lazarinos, muy bien orientado, y en el que se clasifican a los 732 que comprende, por edad, sexo, estado, profesión y formas clínicas de la enfermedad. Lástima grande, como reconoce el propio autor, de lo incompleto del trabajo y de la deficiente re-

cogida de datos. En el *Boletín Técnico de Sanidad* de aquel año, MESTRE MEDINA, jefe provincial de Sanidad de Jaén, publica unos datos epidemiológicos de la lepra en aquella provincia, admitiendo la existencia de 70 casos ciertos y 7 dudosos.

En este mismo año, el profesor SÁNCHEZ COVISA dedica su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina a *El problema social de la lepra en España*, con el fin de poner de relieve el incremento alcanzado por la enfermedad en nuestro país, haciendo un resumen crítico de la labor realizada, y trazando normas y pautas de lo que debe hacerse para luchar contra la endemia lazarina.

Da a conocer una estadística personal de los enfermos hospitalizados en su servicio del Hospital de San Juan de Dios, que abarca a 136 enfermos, de los cuales un 30 por 100 habían adquirido su enfermedad fuera de nuestra nación, y los restantes producidos en los focos endémicos, o aparecidos de un modo autóctono en treinta provincias.

El doctor GIL CASARES, en el año 1929, publica en un libro-homenaje al profesor MARAÑÓN un trabajo en el que dice: «En España lo primero que nos interesa conocer es el censo exacto de enfermos leprosos.»

BEJARANO, en este año, escribe un Manual de *Profilaxis, tratamiento y estado actual de la lepra en España*, en el que denuncia un incremento de la endemia.

En 1931, a la implantación de la República se adoptan una serie de medidas y resoluciones, que en la esfera sanitaria alcanza a casi la totalidad de lo instituido; siendo uno de los primeros acuerdos el que la Colonia de San Francisco de Borja, en Fontilles, propiedad de la Compañía de Jesús, pase a depender directamente del Estado, para constituir una Leprosería Nacional, encargando de la dirección del Establecimiento al doctor MONTAÑEZ, quien en 1933 publica el primer volumen de *Trabajos del Sanatorio Nacional de Fontilles*, y si bien es cierto que se mejoraron instalaciones, renovando utensilios y material clínico, fué a costa de destruir el ambiente científico cristiano que reinaba, sembrando la indisciplina y el caos dentro de la Colonia.

En el año 1932, el doctor MOLINERO da la cifra de 883 enfermos de lepra controlados, y eleva la endemia a 2.000 casos.

En 1934, el profesor PEYRÍ, en su monografía sobre *La lepra en Cataluña*, señala la anomalía de que en el último censo figura Cataluña con 35 enfermos, cuando él solo tiene 242 casos recogidos, de ellos 144 procedentes de la región de Levante, 18 extranjeros y 80 que contrajeron la enfermedad dentro de la región. Según sus datos estaban infectadas

DIRECCION GENERAL DE SANIDADLUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPRO

## CENSOS DE ENFERMOS DE LEPRO PUBLICADOS EN ESPAÑA

PROVINCIA	A Ñ O S													OBSERVACIONES
	1851	1878	1904	1914	1924	1928	1932	1946	1948	1949	1950	1951	1952	
Alava	—	9	—	1	—	6	—	6	9	—	—	—	—	Los apartados núms. 1-2-3-4
Albacete	—	68	117	137	107	96	253	79	69	11	11	12	13	corresponden a los censos publi-
Alicante	51	—	—	22	10	20	2	20	53	82	104	95	99	cados por el doctor García del
Almería	—	1	—	—	—	—	—	1	1	55	61	85	101	Mazo en 1914, siendo Director
Ávila	—	—	—	14	9	15	5	44	37	49	59	—	—	general de Sanidad el doctor
Badajoz	—	—	—	—	—	—	—	31	6	—	—	74	73	Martín Salazar.
Baleares (Islas)	—	2	—	5	29	4	31	5	13	19	16	19	23	Apartado núm. 5: Estadísti-
Barcelona	—	2	—	—	—	4	—	4	3	3	3	3	3	ca del doctor Molinero publi-
Burgos	—	—	—	—	—	2	2	9	14	17	23	26	28	cada en junio de 1928. Direc-
Cáceres	—	—	—	—	—	15	11	15	30	37	61	76	73	tor general, doctor Murillo.
Cádiz	28	51	70	92	43	54	19	57	51	61	60	61	67	Apartado núm. 6: Padrón-
Castellón	30	—	—	1	—	3	5	12	14	19	22	23	23	estadística del doctor Vicente
Ciudad Real	—	—	—	32	17	35	53	62	80	93	111	145	155	Glmeno Rodríguez-Jaén, para
Córdoba	4	8	21	53	6	9	22	26	32	34	41	44	49	la Memoria al Excmo. Sr. Mi-
Coruña	—	74	—	1	—	1	—	5	8	10	10	10	11	nistro de la Gobernación, pu-
Cuenca	—	—	—	1	—	1	4	—	1	1	1	2	4	blicada en diciembre de 1928
Gerona	—	—	—	1	—	19	29	82	60	84	123	149	181	(1929).
Granada	51	—	27	27	36	—	—	—	3	4	3	4	4	Apartado núm. 7: Observacio-
Guadalajara	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	nes publicadas por el doctor
Guipúzcoa	—	19	6	19	18	18	18	55	50	56	60	66	88	Molinero Manrique, Jefe de la
Huelva	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1	1	1	1	Sección, en la pág. 504 de la
Huesca	—	—	—	—	12	63	47	138	193	293	347	389	430	<i>Revista de Sanidad e Higiene</i>
Jaén	18	—	—	53	—	4	1	4	4	3	3	3	3	de 1933 y en el que no figuran
León	—	—	—	2	1	1	—	1	1	—	—	2	2	enfermos más que en 26 pro-
Lérida	—	—	—	1	—	—	—	1	3	1	—	2	2	vincias.
Logroño	—	18	—	6	16	7	2	15	18	23	31	33	36	Apartado núm. 8: Censo del
Lugo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Madrid...	61	2	—	67	25	—	6	10	14	17	20
Málaga...	15	—	4	57	5	117	139	193	241	264	282
Murcia...	—	—	1	8	15	23	23	27	31	31	34
Navarra...	—	—	—	—	—	1	2	2	2	2	3
Orense...	12	—	3	—	20	34	25	29	30	32	32
Oviedo...	—	—	—	—	—	9	7	8	8	9	10
Palencia...	—	—	—	—	—	—	3	3	3	2	2
Palmas (Las)...	—	—	—	—	82	167	83	101	98	100	115
Pontevedra...	135	—	5	79	42	130	76	102	104	109	110
Salamanca...	—	—	—	—	1	4	4	5	6	7	7
S. Cruz Trife...	—	—	—	37	37	217	127	103	155	174	186
Santander...	—	—	1	—	—	2	2	—	1	1	2
Segovia...	—	—	—	—	—	1	2	1	39	45	54
Sevilla...	24	45	—	27	27	45	27	31	—	—	—
Soria...	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—
Tarragona...	7	—	—	32	32	44	49	65	63	80	105
Teruel...	—	—	—	—	—	—	4	4	5	5	6
Toledo...	—	—	—	—	—	1	2	2	2	2	3
Valencia...	15	53	—	48	48	103	149	194	214	227	232
Valladolid...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vizcaya...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zamora...	—	—	1	—	—	—	1	1	1	1	1
Zaragoza...	—	—	—	—	—	1	3	3	4	3	4
Ceuta...	—	—	—	—	—	4	8	10	9	12	13
Mejilla...	—	—	—	—	—	2	—	—	3	6	6
Extranjero...	—	—	—	—	—	—	15	22	24	24	29
TOTALES...	284	521	522	898	883	1.575	1.510	1.879	2.243	2.482	2.728

las cuatro provincias catalanas, con un total de 46 pueblos invadidos, calculando que el número total de enfermos en Cataluña oscila entre los 250 y 300.

Por esta época MONTÁÑEZ publica su trabajo sobre *El problema de la lepra desde el punto de vista sanitario*, resaltando la agudización que sufre la endemia y la inexactitud de los censos publicados.

Llega nuestra Guerra de Liberación, y con ella la paralización de las actividades científicas, salvo dos trabajos de VINUESA, escritos en Canarias, sobre *La profilaxis de la lepra* y *Esquema de una organización anti-leprosa*.

#### ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA LUCHA

Al terminar nuestra contienda en marzo de 1939, el Gobierno del Caudillo tuvo que enfrentarse con la multitud de problemas sanitarios que arrastra consigo toda guerra civil, y entre ellos, y en lugar destacado, figuraba el de la lepra, que hasta entonces no había sido objeto de la atención debida por parte de los Gobiernos, bien porque ignorasen la cuantía del problema, o porque lo pospusiesen a otras cuestiones más urgentes o apremiantes. El caso es que quitando algunas disposiciones oficiales, bien orientadas, pero sin realización práctica, y de algún trabajo personal de interés y valía, pero estéril por sí solo para el fin propuesto, sólo cabe señalar los buenos deseos y propósitos de los Directores generales de Sanidad, que no lograron sus intentos de organizar la lucha contra la lepra por incomprensión del problema y falta de colaboración y apoyo por parte de aquellos llamados a resolverlo.

Hasta no llegar el Gobierno del General Primo de Rivera no encontramos pruebas fehacientes de interés por solucionar esta cuestión sanitaria, si bien hay que reconocer que el éxito no coronó los propósitos.

El Nuevo Estado se encuentra con que en el problema de la lepra todo está por hacer; no hay organización de la lucha, y menos orientación de la campaña; no hay Centros de asistencias y aislamiento suficiente para el número de enfermos existentes, cuya cuantía se ignora; la especialidad leproológica está vinculada a un corto número de hombres de ciencia, pero la generalidad de la clase médica no tiene los conocimientos que de la enfermedad son precisos para implantar una campaña sanitaria; el presupuesto económico para esta lucha está indotado, existiendo solamente una consignación presupuestaria escasa e insuficiente, y los avances te-

rapéuticos, que van abriendo nuevos horizontes a la posibilidad de la curación de la enfermedad, exigen una mayor atención y más asidua asistencia de los enfermos, que hasta entonces, y dada la ineficacia de la terapéutica empleada, se les hacía poco caso, limitándose su asistencia frecuentemente a su internamiento y separación de las personas sanas.

La autoridad sanitaria, en su deseo de solucionar este problema, comienza por lo más urgente: habilitar locales para el internamiento y hospitalización de los enfermos, pues para una enfermería cuya cuantía se ignoraba, pero que calculaban entre los 8 y 10.000 casos, sólo había una Colonia-Sanatorio, digna de llevar este nombre, con una capacidad de 250 camas, y de beneficencia particular: la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja, en Fontilles, que, incautada por el Gobierno republicano el año 1931, hubo que devolver a sus legítimos dueños: la Compañía de Jesús.

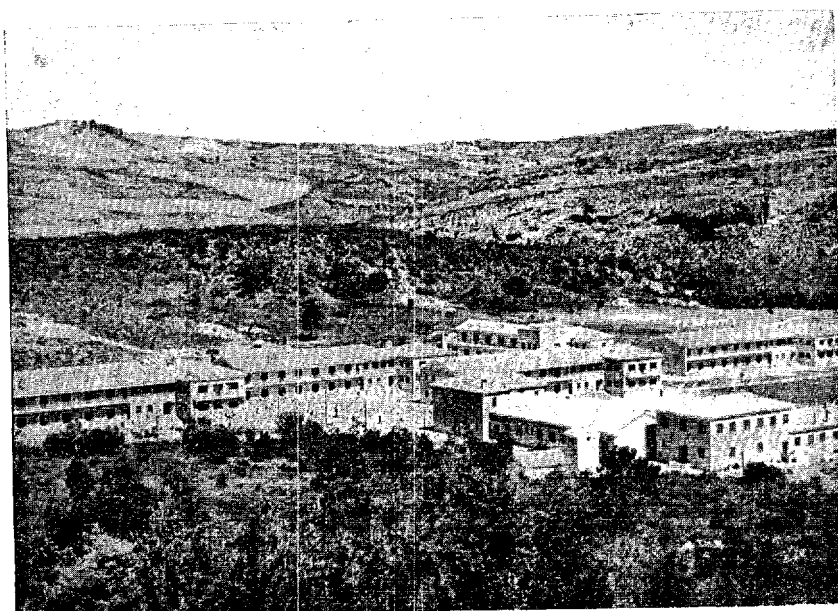
Quedaban, pues, para atender a todas las necesidades oficiales «unas viejas leproserías instaladas en los Hospitales Provinciales, insuficientes por su volumen y lamentables por su instalación» (PALANCA), con un total de unas 200 camas, de las que 100 pertenecían a la Leprosería regional de Las Palmas y destinadas a los lazarinos del Archipiélago canario.

En agosto de 1942 se promulga una Orden ministerial por la que se crea el Instituto Leprológico Nacional, para aislamiento y asistencia de enfermos, y que sirva de Centro de investigaciones leprológicas y lugar de enseñanzas para cuantos quieran ampliar los estudios de la especialidad, adquiriéndose para este fin el antiguo Balneario de Carlos III, en Trillo (Guadalajara), con el propósito de instalar una Colonia modelo. Por el mismo Decreto se dispone la creación de otras dos Colonias-Sanatorios: la una en Toen (Orense), cuyas obras estaban paralizadas, y la otra en Abona (Santa Cruz de Tenerife).

El Balneario de Trillo, que había sido fundado por Carlos III a fines del siglo XVIII, adquiriendo por el alto poder curativo de sus aguas minerales, fuertemente radioactivas y de composición diferente en sus cinco manantiales, exuberante y variada vegetación y espléndido paisaje, justa fama y celebridad, está situado en la orilla meridional del río Tajo, que le rodea en sus dos terceras partes al formar un asa o curva el cauce del río, que constituye una barrera natural que le separa del pueblo que lleva su nombre, alejado tres kilómetros; a 80 kilómetros de la capital más próxima (Guadalajara), y 130 de Madrid, al que está unido por carretera de primer orden, le hacen lugar ideal para el fin a que se destina. Fue inaugurado como Colonia-Sanatorio al año siguiente de su adquisi-

ción, con un lote de 90 enfermos, alojados en el edificio del antiguo Hotel del Balneario, convenientemente reformado; pero bien pronto se construyeron nuevos pabellones para enfermos, con una capacidad inicial de 300; el Hospital-Enfermería, Balneario, Capilla y dependencias auxiliares, cuya construcción quedará terminada en 1953, y en disposición de acoger 500 enfermos, con todos los servicios anexos.

Otra Colonia-Sanatorio próxima a terminarse es la de Toen (Orense).



Instituto Leprológico de Trillo (Guadalajara).—Zona residencial de enfermos.

dedicada a los lazarinos de la región gallega y norte de España, que fué una de las proyectadas por el Gobierno del General Primo de Rivera, reanudándose su construcción con el fin de que pueda acoger a 100 enfermos. Situada a 20 kilómetros de la capital, a la que le une una carretera de nueva construcción, su proximidad facilita el aprovisionamiento y permite prescindir de edificaciones accesorias. Consta de dos bloques de viviendas destinadas a hombres y mujeres, una clínica amplia, capilla, pabellones para el personal auxiliar, talleres, lavaderos, vaquería, etc. Tiene abundante agua y poblada arboleda.

La tercera Colonia-Sanatorio próxima a terminarse es la situada en Abona (Santa Cruz de Tenerife —Canarias—), a 80 kilómetros de la ca-

pital, y rodeada de mar en gran parte, con tres playas utilizables para baños de los enfermos, con una capacidad de 110 camas, y constituida por un bloque central para servicios generales y 14 pabellones para enfermos de cada sexo, con cabidas en grupos de ocho, que dispondrán de un frondoso parque, conseguido merced a la tenacidad y entusiasmo de su inspirador y propulsor el ilustre Jefe provincial de Sanidad doctor VINUESA, pues dado lo árido y estéril del terreno era difícil de conseguir y cultivar.



Colonia-Sanatorio de Toén (Orense).—Pabellón número 1 (terminado).

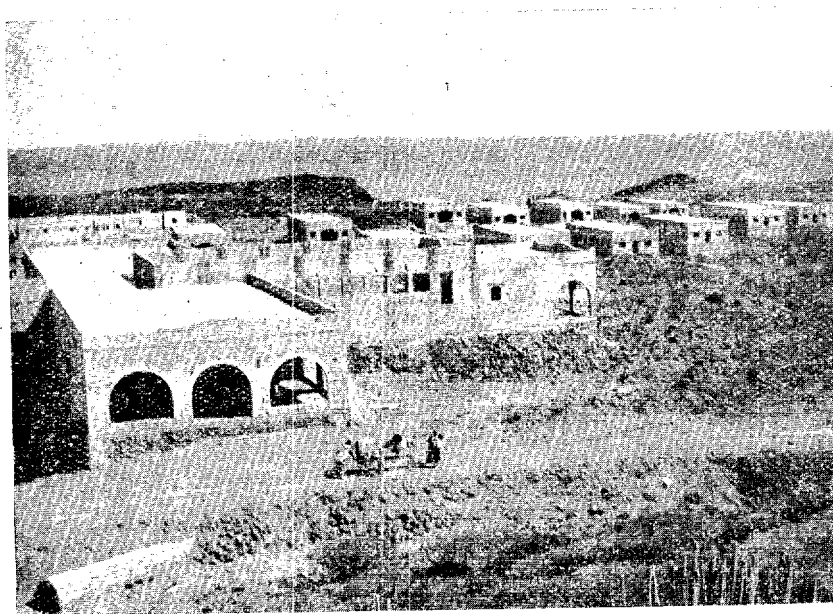
Con estas tres Colonias-Sanatorios, unidas a la de Fontilles y a la Regional de Las Palmas, más los Hospitales de San Lázaro de Barcelona, Granada y Santiago, sumarán un total de unas 1.250 camas, número suficiente para atender a todas las necesidades de la endemia.

En aquel mismo año de 1942, el Gobierno crea el Consejo Nacional de Sanidad, organismo consultivo y asesor de los problemas sanitarios, constituido por 11 Secciones, bajo la Presidencia del excelentísimo señor Ministro de la Gobernación don Blas PÉREZ GONZÁLEZ, y la Vicepresidencia del ilustrísimo señor don José Alberto PALANCA Y MARTÍNEZ FORTÚN, Director general de Sanidad, que entenderá en cuantos asuntos se relacionan con la Sanidad Nacional, y cuyas diferentes Secciones son presididas por personas de máximo relieve y prestigio, especializadas en las materias propias de la Sección, que quedan constituidas por el número



de especialistas colaboradores que el presidente del Consejo Nacional de Sanidad juzgue conveniente.

La Sección I de Lepra y Enfermedades Sexuales, constituida con la casi totalidad de los que integrábamos la extinguida Junta Consultiva Anti-venérea que vino a sustituir, está presidida por el doctor don Enrique A. SÁINZ DE AJA, y de ella se nombró una Comisión Permanente, compuesta en un principio por tres miembros, que paulatinamente fué aumentando hasta el número de doce que la constituyen en la actualidad.



Colonia-Sanatorio de Abona (Santa Cruz de Tenerife).  
Pabellones en construcción.

Esta Sección del Consejo Nacional de Sanidad intervino en la redacción de la Ley de Bases de Sanidad Nacional, promulgada en noviembre de 1944, y en sus Bases 11 y 12, así como en la del Reglamento para la Lucha contra la Lepra, Dermatosis y Enfermedades sexuales, de abril de 1946, posteriormente modificado.

En ambas disposiciones oficiales se daba una nueva orientación a la campaña contra la lepra, encargando de este cometido al Cuerpo de Médicos de la Lucha Antivenérea, Dermatólogos oficiales del Estado, y en reconocimiento de que la Dermatología y la Leprología son inseparables.

de que la lepra es enfermedad esencialmente dermatológica, pues siendo los síntomas iniciales de la enfermedad principalmente cutáneos exige la presencia del especialista, a que los trabajos más valiosos e interesantes sobre lepra se deben a los dermatólogos, y a que el impulso vigoroso impreso al movimiento leproológico nacional en buena parte es obra de los dermatólogos.

Como consecuencia de ello se reorganizaron los antiguos Dispensarios Antivenéreos, que desde ese momento pasaron a llamarse Dispensarios Dermatológicos y de Higiene Social, con la misión de asistir a la enfermería venérea y atender a los lazarinos en su exploración, vigilancia y asistencia, toda vez que el volumen no muy elevado de la endemia no precisa la creación de Centros exclusivamente leproológicos.

Reanudadas las actividades científicas, adquirió la lepra y problemas que le rodean una gran publicidad y auge, siendo objeto de múltiples trabajos, a cada cual más interesantes, entre los que cabe destacar los de ALVAREZ SÁINZ DE AJA, FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA, GAY PRIETO, VILANOVA MONTÍU, CONTRERAS DUEÑAS, GÓMEZ ORBANEJA, GONZÁLEZ MEDINA, SALVADOR GALLARDO y CONEJO MIR, ALVAREZ LOVELL y RODRÍGUEZ PUCHOL, BERJILLO DEL RÍO, CARRILLO CASAUX, BERNARDO LÓPEZ y AZÚA, ECEA BUENO y MARTÍN LÓPEZ, MIRÓ CARBONELL, TOMÉ BONA, GUILLÉN, MARTÍNEZ NAVARRO y otros muchos, que coincidían en solicitar una mayor atención de los Poderes públicos para la lepra y campaña contra ella emprendida.

En el I Congreso Luso-Hispano de Dermatología, VI Reunión de Dermatólogos Españoles, celebrado en Valencia en el año 1946, se destacó este interés despertado por el problema de la lepra, y las tres ponencias que sobre esta tema se desarrollaron, y en las 22 comunicaciones de que fué objeto, sus autores GONZÁLEZ MEDINA, CONTRERAS DUEÑAS y BERJILLOS DEL RÍO tuvieron ocasión de poner de relieve sus profundos conocimientos en la materia y apasionamiento por estas cuestiones sanitarias.

De la Asamblea celebrada por los Médicos de la Lucha, con ocasión de este Congreso, partió la idea de solicitar de la Superioridad la formación de un censo de enfermos leprosos, y de que en la Sección de la Dirección General de Sanidad hubiese un médico de la Lucha.

Designado para dirigir la confección del censo de enfermos un ilustre catedrático, no pudo comenzar su realización por impedírselo sus múltiples quehaceres, tomando la Comisión Permanente de la Sección de Leprosia del Consejo Nacional de Sanidad la iniciativa de redactar una

ficha para el censado de enfermos, que con algunas modificaciones es la actualmente utilizada; acordando en la reunión del mes de diciembre de 1947 encargarnos de esta misión, ampliando la que hasta entonces llevábamos a cabo en la Dirección General de Sanidad frente a los asuntos de Lucha Antivenérea, y con la obligación de redactar un censo de enfermos y otros de familiares y convivientes, que por primera vez se intentaba en España.

Tal era el interés que despertaba la confección del censo de enfermos, que en los albores de nuestra labor recibimos el estímulo del excelentísimo señor Ministro de la Gobernación, don Blas PÉREZ GONZÁLEZ, que personalmente se dignó examinar nuestro trabajo y la forma en que llevábamos planteada la formación de ambos censos, teniendo la fortuna de que se aceptase nuestra manera de hacer, que nos permitió publicar los primeros datos al año exacto de comenzada nuestra gestión, y desde entonces periódicamente cada doce meses viene publicándose un censo de enfermos y otro de convivientes y familiares.

#### CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO LEPROLÓGICO

Habida cuenta de que una buena organización leproológica exige un diagnóstico temprano y exacto, aislamiento prematuro y tratamiento precoz, se procuró capacitar al personal encargado de estos servicios con el fin de procurar que su actuación tuviera las máximas garantías de eficacia; y así, organizados por la Escuela Nacional de Sanidad, por intermedio de la Obra de Perfeccionamiento Sanitario, de acuerdo con la Escuela Profesional de Dermatología de Madrid, y con la colaboración de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja, en Fontilles, y de su personal técnico, se dieron en régimen de internado, y con una duración de quince días, cuatro Cursos teóricos-prácticos de perfeccionamiento leproológico, en los años 1948, 1949, 1950 y 1951, a los que asistieron 83 profesionales, de los que 47 pertenecen a la Lucha Oficial, los cuales, previa prueba de suficiencia, fueron capacitados para recibir el título de leprologo. Al mismo tiempo en el Instituto Leprológico y Sanatorio Nacional de Trillo se daban, por el personal del Establecimiento, Cursos elementales de orientación leproológica, también en régimen de internado, con una duración de ocho días, y dedicados principalmente a los médicos generales y de A. P. D. que prestan sus servicios en las provincias más densamente endemiadas.

Con este personal técnico así capacitado se organizaron los Equipos Móviles para la exploración y revisión de enfermos y familiares y convivientes, de aquellas zonas de más elevada morbilidad lazarina, pues en los restantes lugares llenan este cometido los Dispensarios Oficiales Dermatológicos y de Higiene Social.

La misión de unos y otros, extensa y múltiple, compleja y variada, requiere la compenetración íntima de lo sanitario con lo asistencial para el mejor éxito de su gestión.

#### ORIENTACIÓN DE LA CAMPAÑA

La lucha contra la lepra, que tiene la aspiración lejana de extinguir la endemia, y la próxima de disminuir o anular su desarrollo, está organizada en España desde un triple punto de vista: profiláctico o sanitario, asistencial o médico, y de protección social y laboral para el enfermo y sus familiares. Basada en el internamiento de los enfermos contagiosos, exploración de los focos familiares y tratamiento intensivo de cuantos enfermos se descubren, su eficacia se refuerza con la separación de los menores de los focos de contagio, y tratamiento profiláctico con la B. C. G de los familiares y convivientes que lo precisen.

Adquirió forma y tomó consistencia bajo la égida del nuevo Estado, que, por intermedio del organismo encargado de su ejecución y desarrollo, trazó un programa con la supervisión de la Dirección General de Sanidad, que paulatinamente se ha ido perfeccionando con nuestra propia experiencia y las enseñanzas recibidas del exterior; y sin haber logrado todas nuestras ambiciosas aspiraciones, podemos ofrecer un modesto bosquejo de organización que demuestra nuestros deseos de entrar en el concierto sanitario mundial, con buena voluntad y sin otra limitación que la de nuestras disponibilidades económicas.

Solucionado el alojamiento de los enfermos que precisan internamiento con las tres *Colonias-Sanatorios* de nueva creación, que unidas a las ya existentes dan un total de unas 1.250 camas, suficientes para la lucha, toda vez que el número de enfermos existentes puede calcularse, con grandes probabilidades de acierto, en unos 5.000 lazarinis, y teniendo en cuenta que la actividad de las nuevas medicaciones permiten realizar un tratamiento dispensarial en muchos de los enfermos, y que por otra parte sólo requieren hospitalización aquellos de lepra lepromatosas o formas reaccionales peligrosas de contagio, en tan-

to no se ponen en condiciones de continuar el tratamiento en su domicilio, se infiere que con las camas de que disponemos hay bastantes para hacer frente a las necesidades de la campaña.

Los Centros existentes para el aislamiento y hospitalización de enfermos son los siguientes:

*Colonias-Sanatorios:*

	<u>Camas</u>
Instituto Leprológico Nacional de Trillo .....	500
Colonia de Toen (Orense) .....	100
Colonia de Abona (Santa Cruz de Tenerife) .....	110
Colonia de San Francisco de Borja (Fentilles) .....	300
Leprosaría Regional de Las Palmas .....	100

*Hospitales-Leprosías:*

	<u>Camas</u>
Hospital San Lázaro de Barcelona .....	30
Idem id. de Granada .....	30
Idem id. de Santiago de Compostela (Galicia) .....	40
Hospital de San Juan de Dios (Centro de clasificación y enseñanza) .....	30
<b>TOTAL</b> .....	<b>1.240</b>

En las capitales de provincias, sobre todo en las que no existen Leprosías regionales, se habilitan en los Hospitales Provinciales Clínicas aisladas para el internamiento de los nuevos casos descubiertos, y por el tiempo necesario para gestionar la documentación de que tienen que ir provistos para su envío definitivo a una Colonia-Sanatorio.

Es aconsejable conservar las antiguas Leprosías regionales, remozándolas y mejorándolas, por la facilidad con que los enfermos ingresan en aquellos Centros que están próximos a su residencia habitual.

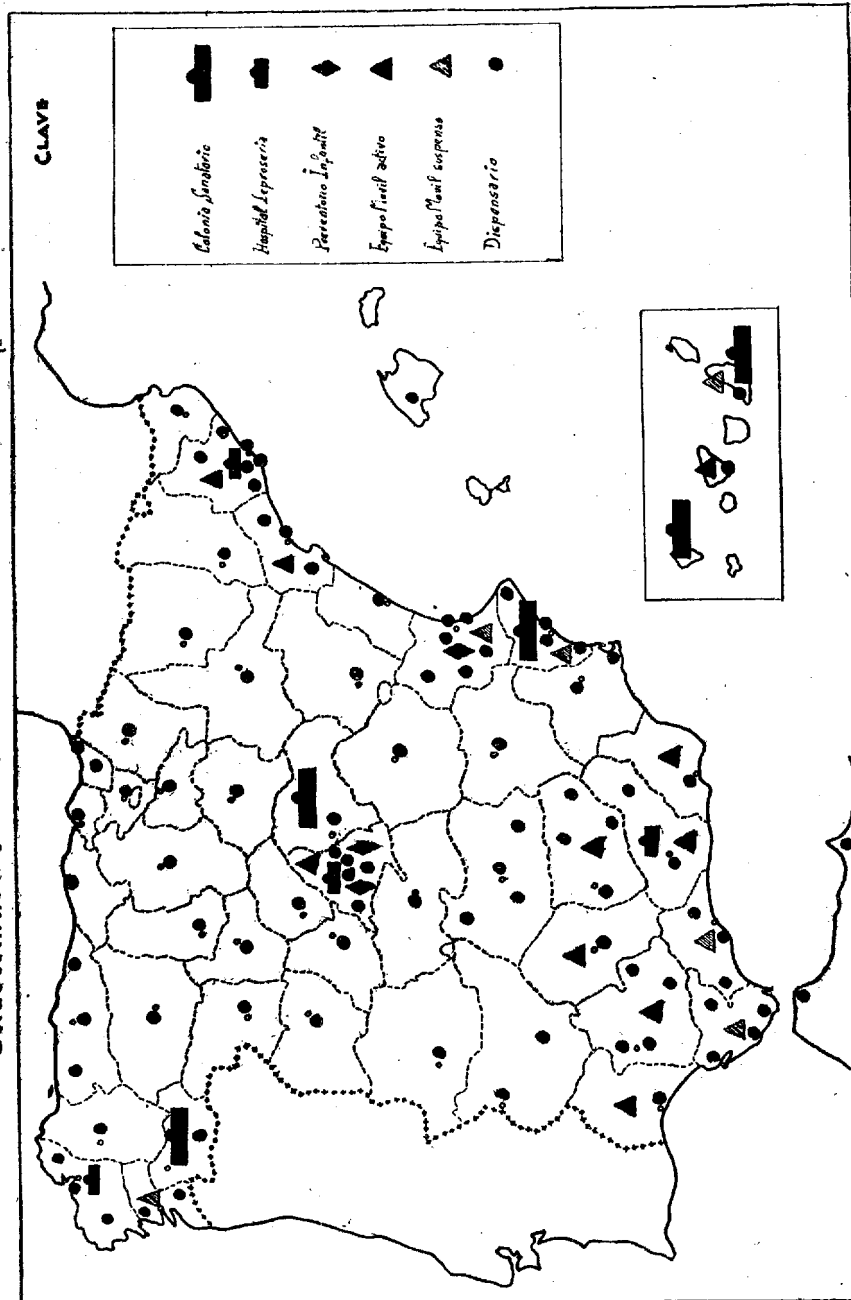
Igualmente es de recomendar habilitar algún Establecimiento o anexo de los existentes, con el exclusivo objeto de acoger a aquellos enfermos inútiles y no contagiosos, con lepras antiguas y quemadas, que, sin lugar en las Colonias-Sanatorios, no pueden reintegrarse a la familia y necesitan la protección y cobijo de un Asilo.

*Dispensarios.*—Considerados por el Comité de Expertos en Lepra de la O. M. S. como elemento primario, esencial de la Organización anti-

LUCHA CONTRA LA LEPROA

Establecimientos asistenciales utilizados en la Campaña

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD



leprosa, adquieren cada vez mayor preponderancia y relieve conforme la campaña se desvía hacia ellos a consecuencia de la eficacia de las recientes medicaciones, que, blanqueando y esterilizando a los enfermos, rápidamente los pone en condiciones de proseguir en tratamientos ambulatorios, prescindiendo de todo internamiento. Contamos con 93 Dispensarios polivalentes para asistir a los enfermos de dolencias venéreas y dermatosis y a los pacientes lazarinos, de los que 59 están en capitales de provincias y 34 en pueblos de la mayor importancia, siendo su plantilla la de 141 médicos, especializados e ingresados por rigurosa y severa oposición.

Dependen estos Centros de las Jefaturas Provinciales de Sanidad en donde se encuentran enclavados, instalados en los locales que habilitan los Institutos Provinciales de Sanidad, con el material quirúrgico y sanitario preciso, recibiendo la dotación de medicación antileprosa y antisifilítica de la Dirección General de Sanidad, por intermedio de los Jefes provinciales. Cumplen una elevada misión asistencial y sanitaria del más alto interés, realizada con gran celo y pericia, no limitándose a la exploración y tratamiento de los enfermos que aislados en su domicilio reclaman su asistencia, a los que alcanzaron el «alta condicional», asegurando la continuidad de los tratamientos, y a cuantos en régimen dispensarial quedan bajo su tutela y vigilancia sanitaria, sino que además organiza la asistencia a las familias con lepra, distribuyendo la medicación entre los menesterosos; clasifica a los nuevos enfermos descubiertos, discriminando los que precisan aislamiento (lepras abiertas) y los que pueden seguir en tratamiento ambulatorio (lepras cerradas), vigilando a los fugitivos y sospechosos que traten de eludir los reconocimientos médicos, proponiendo el ingreso en los Preventorios de aquellos menores en riesgo de contagio, sin olvidar la labor educativa silenciosa y constante dirigida a los enfermos, familiares y público en general.

*Preventorios Infantiles.*—Es opinión corriente entre cuantos se dedican a estos problemas sanitarios el considerar como causa frecuente de la transmisión de la lepra los contactos familiares en la primera y segunda infancia, por la facilidad con que adquieren esta enfermedad los menores a pesar de su mayor inmunidad natural.

Admitido que de padres enfermos pueden nacer hijos sanos, y probado que cuanto antes se separan los hijos sanos de sus padres enfermos tanto mayores son las probabilidades de que escapen al contagio, se deduce el importante papel que juegan estos Centros en la campaña contra el mal de San Lázaro.

Desde junio de 1949 contamos con el Preventorio Infantil de Chapinería, situado en el pueblo de este nombre, a 50 kilómetros de Madrid, y denominado «Hogar Preventorio del Niño del Remedio», que actualmente aloja a unos 80 menores, entre niños y niñas, pues a los 50 con que se inauguró este Centro hubo que agregar los restantes, construyendo un nuevo pabellón ante el elevado número de peticiones solicitando ingreso.

Organizado por un Consejo de Señoras, presidido por el Obispo de Madrid-Alcalá, Patriarca de las Indias Occidentales, está situado en una magnífica finca cedida por la Mitra, y en la que se han instalado talleres, campos de deportes, granjas avícolas, vaquería y una extensa huerta para cultivar, que sirve de entretenimiento y aprendizaje a los internados.

El sostenimiento corre a cargo de los Ministerios de Gobernación y Trabajo, y se desenvuelve bajo la colaboración integral y tutela médica de las Direcciones Generales de Previsión y Sanidad, siendo esta última la encargada de dirigir y desarrollar la asistencia médica-sanitaria.

En él reciben asistencia médica, vigilancia sanitaria y preparación cultural y laboral para ponerlos en condiciones de buscarse la vida al ser dados de alta al cumplir los quince años. La labor sanitaria que en él se realiza es interesantísima y de gran valor profiláctico, con minucioso control de los internados, que permite hacer diagnósticos muy precoces imponiendo tratamientos prematuros, con toda la trascendencia que ello supone, y efectuándose la calmetización de los niños con leprominorreacción negativa con el fin de exaltar sus defensas orgánicas naturales, por si se confirma el valor preventivo de la vacunación con la B. C. G.

En este año abrirán sus puertas otros dos nuevos Preventorios Infantiles: uno en Alcira (Valencia), organizado por el Patronato de San Francisco de Borja, con una capacidad de 100 camas, y otro en Fuenarrabal, próximo a Madrid, por el Consejo de Señoras del «Niño del Remedio», con una cabida inicial de 200, ampliables en plazo breve a las 500, con Casa-Cuna y toda clase de instalaciones auxiliares. Hay en proyecto, para una realización inmediata, crear otro en Tormos (Valencia), y algunos más en la región andaluza.

Por muchos que se creen nunca serán demasiados, dado el número de menores que viven en focos leprosos, que en nuestro censo de convivientes, correspondiente al año 1952, se elevan a 2.031.

Se estudia la forma de llevar la tutela y protección de estos Preven-



torios a los propios hogares cuando las circunstancias permitan esta tarea preventorial de tipo abierto.

*Equipos Móviles.*—Elemento indispensable en toda organización anti-leprosa, con la misión de controlar los focos familiares, explorando clínica, bacteriológica e inmunobiológicamente en sus domicilios a cuantos se expusieron al contagio, censar los nuevos casos descubiertos, tratando y reconociendo a cuantos enfermos o sospechosos quedan bajo su vigilancia, sustituyen o, mejor aún, complementan la misión de los Dispensarios Dermatológicos en aquellos lugares de mayor densidad lazarina que exige una exclusiva atención por parte del personal encargado de su asistencia.

Tras cinco años de experiencia podemos afirmar que los censos que venimos publicando ha sido posible realizarlos merced a la labor llevada a cabo por estos organismos, por lo que consideramos que no son debidamente valorados cuando se dice que «pueden ser útiles para suplir al Dispensario fijo en aquellas zonas en que los enfermos estén muy dispersos o haya escasez de médicos».

Hemos utilizado, hasta ahora, 16 Equipos Móviles, algunos que comenzaron su actuación en noviembre de 1948, y aún continúan; otros que cesaron una vez realizada la exploración de los convivientes que había en su localidad y ante la necesidad de proseguir la investigación en otras provincias, y cuatro que comenzaron a actuar en primero del año 1953, y cuya labor de un trimestre hacemos constar en demostración del rendimiento que producen.

DIRECCION GENERAL DE SANIDADLUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPROLabor de los Equipos Móviles

Las cifras de este cuadro reflejan la labor realizada hasta el 31 de marzo de 1953.

PROVINCIAS	Médico-Jefe	Fichas fami- liares revi- sadas.....	Personas ex- ploradas	En- fermos des- cubiertos	Contagios entre con- vivi- entes..	FECHAS DE ACTUACION
Jaén .....	Dr. Beltrán.....	390	2.762	252	102	XI -1948. Continúa.
Córdoba .....	Dr. Beltrán.....	60	210	18	7	XII-1950. Continúa.
Málaga .....	Dr. Carrillo.....	264	1.253	220	76	XI -1948. Cesa en XII-50.
Valencia .....	Dr. Miró.....	275	1.052	111	15	XI -1948. Cesa en II-51.
Pontevedra .....	Dr. Salom .....	107	284	45	25	XI -1948. Cesa en II-50.
Alicante .....	Dr. Madarfa. ..	139	450	23	19	I -1950. Cesa en XII-50.
Cádiz .....	Dr. Berengena.	04	193	18	15	I -1950. Cesa en XII-50.
Granada .....	Dr. Egea.....	180	657	81	52	I -1950. Continúa.
Almería .....	Dr. Egea.....	96	275	23	18	XII-1950. Continúa.
Sta. C. Tenerife.	Dr. Cabrera .....	58	204	23	15	I -1950. Cesa en XII-50.
Tarragona .....	Dr. Soler.....	128	462	54	12	IV -1951. Continúa.
Las Palmas .....	Dr. Yáñez.. ..	108	597	33	23	IV -1951. Continúa.
Madrid .....	Dr. Jaqueti.....	31	77	4	4	I -1953. Continúa.
Barcelona .....	Dr. Dulanto....	41	146	12	1	I -1953. Continúa.
Huelva .....	Dr. Cárdenas...	72	178	9	3	I -1953. Continúa.
Sevilla .....	Dr. Muñuzuri..	15	70	2	—	I -1953. Continúa.

Total de providencias exploradas.....	16
Jefes de Equipo Móvil.....	14
Fichas familiares revisadas.....	2.048
Personas exploradas.....	8.836
Enfermos descubiertos en la investigación.....	928
Contagios entre convivientes.....	397
Índice de contagios entre convivientes.....	4,49 por 100

#### CENSO DE ENFERMOS

La aspiración de conseguir un censo de enfermos lo más exacto posible, que dé idea del volumen de la endemia, de sus principales focos de morbilidad y de su potencialidad infecciosa, no se ha logrado hasta ahora, en que se han puesto en juego cuantos recursos han sido necesarios para conseguirlo.

Desde el año 1851 se viene con los deseos de lograr un censo de enfermos como base necesaria para organizar la lucha, y anteriormente hemos insertado un cuadro con los censos publicados en España, que demuestra que nunca se consiguió ninguno que ni aproximadamente reflejase la verdadera cifra de la morbilidad por lepra.

Nuestro propósito de hacer un censo vivo, mutable, dinámico, continuado, y que persista todo el tiempo que dure la endemia, que sea reflejo de la estadística nosológica y demográfica de la enfermería leprosa, y que en un momento dado facilite los datos necesarios para una actuación eficaz, se va logrando, enriqueciéndose en el transcurso de los años con nuevos datos epidemiológicos, que hacen que el primitivo censo, puramente informativo, vaya evolucionando hacia un censo intensivo, sin ignorar lo ambicioso de nuestro deseo.

Nuestro censo, iniciado en 1.º de enero de 1948, tiene cinco años de existencia, y a medida que pasa el tiempo se va intensificando y perfeccionando la investigación epidemiológica de la lepra, entorpecida por varias causas, entre las que su cronicidad, largo período de incubación y contagiosidad de la enfermedad, dificultades en el diagnóstico de ciertas formas clínicas y períodos evolutivos de la dolencia y desconocimiento de algunos de sus problemas biológicos son las más importantes, y obligan a prolongar y repetir en años sucesivos las observaciones de los enfermos para poder formar juicio de su situación y variaciones sufridas: lo que hace que para que las investigaciones estadísticas tengan interés y reporten enseñanzas se precisa referirse a largos períodos de años, por lo cual los datos que publicamos tendrán tanto más valor cuanto más se separen de la fecha inicial, y progresivamente irán reflejando, cada vez con más exactitud, la evolución de la endemia y los resultados de las medidas sanitarias establecidas.

Este censo de enfermos por nosotros realizado está hecho con un criterio geográfico: por el lugar de nacimiento, agrupándose por provincias según orden alfabético; dentro de cada provincia por pueblos, por su

inicial alfabética, y en cada pueblo se ordena los enfermos con la inicial del primer apellido.

Las fichas —en la que constan nombre y apellido, sexo, edad, profesión, estado, domicilio, situación actual, fecha del contagio, forma clínica de la enfermedad, tratamientos seguidos, datos de la exploración clínica y resultados de la investigación de laboratorio e inmunobiológica, además de un número que corresponde al de la ficha de convivientes y familiares, están archivadas en unos ficheros metálicos, en bolsas visibles intercambiables, y en las que con unos índices de color distinto se señalan en el margen derecho la situación actual del enfermo, y en el izquierdo la forma clínica de la enfermedad, y en caso de residir en provincia distinta de donde nació, se marca con un índice azul colocado en el centro de la misma.

Al mismo tiempo se lleva un fichero, por orden alfabético del primer apellido, de la totalidad de los enfermos vivos existentes, necesario para evitar duplicidad de inscripciones, y saber si por quien se pregunta está o no censado.

Las fichas de fallecidos se segregan anualmente, guárdándose por inicial de apellido en el archivo correspondiente.

En un tercer fichero se coleccionan los enfermos según el Centro en que se encuentran internados, y en la ficha correspondiente se anotan las vicisitudes por que pasan, lo que permite conocer en un momento dado el número de acogidos en cada Colonia-Sanatorio u Hospital-Leprosería, así como los cambios experimentados e incidencias sufridas. Con estos tres ficheros conseguimos realizar el censo que a continuación exponemos.

En el censo correspondiente al año 1952 hay un total de 2.728 enfermos incluidos, pues aun cuando ascienden a 3.058 el número total de los que llevamos censados, desde el comienzo de nuestra labor tenemos que descontar 313 casos por fallecimiento y 17 por rectificación diagnóstica.

Vemos en él que 256 enfermos viven en provincias distintas de donde nacieron, restando 2.472 que continúan viviendo en ellas; los hombres figuran en el 53,8 por 100 de los casos, cifra algo menor que la de 54,71 por 100 registrada en el censo anterior, y bastante más baja que la del 58,5 por 100 que se daba en el año 1950; lo que demuestra que desde entonces se han censado, proporcionalmente, más mujeres que hombres, y que la diferencia en el número, entre uno y otro sexo, que figuran en todas las estadísticas, en la nuestra decrece conforme se intensifica la investigación de la enfermería lazarina.

**DIRECCION GENERAL DE SANIDAD**  
 Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3  
**CENSO DE ENFER**

PROVINCIAS	Total censa- dos	RESID. EN LA PROVINCIA		Resi- diendo fuera de la Provin- cia	SEXO	E D A D										ESTADO							
		De la misma	De otras pro- vincias.....			Varones.....	Hembras.....	De 0 a 4 años.	De 5 a 9 años.	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 y mas años.....	Solteros.....	Casados.....	Viudos.....
Alava	13	11	1	2	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Albacete	99	86	3	13	55	44	—	1	3	5	13	15	22	23	18	10	6	5	2	51	28		
Alicante	101	76	14	25	65	36	1	3	4	6	26	25	15	11	10	45	44	12	—	—	—		
Avila	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Badajoz	73	60	2	13	34	39	—	1	4	6	18	18	13	8	5	37	30	6	—	—	—		
Baleares	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Barcelona	23	20	30	3	15	8	—	—	—	3	4	4	6	4	2	11	9	1	3	—	—		
Burgos	3	3	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Caceres	28	22	1	6	14	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Cádiz	73	67	8	6	32	41	—	1	7	1	3	12	4	3	3	10	17	1	—	—	—		
Castellón	67	60	3	7	33	34	—	2	—	5	21	15	10	8	5	41	27	5	—	—	—		
Ciudad Real	23	17	1	6	16	7	—	—	—	1	3	9	5	4	1	22	36	9	—	—	—		
Córdoba	155	136	14	19	72	83	—	—	4	8	40	36	26	16	25	67	65	23	—	—	—		
Coruña	49	48	2	1	27	22	—	—	2	3	6	9	6	10	13	22	20	7	—	—	—		
Cuenca	11	6	2	5	4	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Gerona	4	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Granada	181	157	10	24	103	78	—	7	11	22	46	43	25	12	15	90	78	13	—	—	—		
Guadalajara	4	3	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Guipúzcoa	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Huelva	88	85	3	3	45	43	—	—	1	3	16	15	20	20	13	35	42	11	—	—	—		
Huesca	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Jaén	430	398	6	32	216	214	2	9	18	39	102	82	81	44	53	193	196	41	—	—	—		
León	3	2	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Lérida	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Logroño	2	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Lugo	36	31	—	2	20	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Madrid	20	18	3	2	7	13	—	2	1	3	2	6	2	3	1	11	7	2	—	—	—		
Málaga	282	274	18	8	140	142	—	6	13	28	59	59	58	36	23	138	118	26	—	—	—		
Murcia	34	23	3	11	20	14	—	1	1	6	3	5	8	5	5	19	10	5	—	—	—		
Navarra	3	3	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Orense	32	28	1	4	20	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Oviedo	10	9	6	1	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Palencia	2	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Palmas (Las)	115	113	2	2	70	45	—	3	3	9	24	31	23	13	9	74	40	1	—	—	—		
Pontevedra	110	109	5	1	51	59	—	3	1	4	17	16	21	26	22	61	37	12	—	—	—		
Salamanca	7	6	1	1	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Santa C. Tenerife	186	186	—	—	101	85	—	2	1	8	30	47	44	33	21	90	86	10	—	—	—		
Santander	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Segovia	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Sevilla	54	50	18	4	33	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Soria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Tarragona	105	104	8	1	60	45	—	1	4	5	16	18	24	15	22	35	58	12	—	—	—		
Teruel	6	2	1	4	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Toledo	3	3	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Valencia	232	224	5	8	140	92	—	3	4	8	46	49	47	39	35	107	111	14	—	—	—		
Valladolid	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Vizcaya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Zamora	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Zaragoza	4	2	1	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Ceuta	13	12	2	1	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Melilla	6	5	8	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Extranjeros	29	—	—	29	18	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
TOTALES	2.728	2.472	256	256	1.467	1.261	3	47	91	187	572	571	528	382	347	1.275	1.208	245	—	—	—		

LUCHA NACIONAL CONTRA LA LEpra

PROFESIONES						SITUACION						FORMAS CLINICAS						Nifos en Preventorio y en tratamiento	ERROR DIAGNOSTICO
Sin oficio....	Del campo ...	Jornaleros ...	Empleados....	Industriales ..	Profesionales..	Sanatorios....	Hospitales....	Domicilio....	Alas tempora- les.....	Sin control...	Fallecidos...	Leptomatosa..	Tuberculoides	Indeterminada	Sin clasificar..				
1	4	3	—	—	5	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
46	30	8	2	2	11	41	—	—	—	—	3	10	—	1	2	—			
34	19	13	1	7	27	59	2	—	39	13	7	48	19	16	16	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	—	—	56	6	16	23	2			
25	22	18	—	3	5	21	1	39	8	4	—	26	14	2	31	—			
3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	3	—			
10	1	4	1	1	6	6	1	13	—	3	—	12	2	—	9	—			
—	3	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—			
11	6	5	3	—	3	11	2	11	3	1	—	9	5	—	14	1			
34	13	7	3	5	11	24	2	31	9	4	3	28	17	6	22	5			
26	19	8	2	3	9	26	—	22	3	15	1	24	6	7	30	—			
6	2	5	1	—	9	11	—	8	3	1	—	9	—	—	14	—			
62	53	16	5	4	15	50	20	53	14	16	2	63	27	7	58	2			
9	27	4	—	—	9	13	1	12	3	18	2	24	6	1	18	—			
4	3	2	—	—	2	3	—	3	3	1	1	4	1	1	5	—			
3	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	1	3	1	—	—	—			
65	68	9	2	7	30	37	4	106	16	12	6	68	23	45	45	—			
3	—	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	—	2	—	2	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
39	22	8	2	2	15	20	1	53	1	9	4	45	16	12	15	2			
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
186	130	47	10	8	49	115	26	257	17	12	3	198	115	63	54	3			
1	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—			
1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—			
1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—			
13	14	1	2	1	5	9	—	22	2	2	1	18	—	—	18	—			
12	1	1	2	—	4	6	—	13	1	—	—	8	4	—	8	—			
126	66	13	9	10	56	69	9	180	5	15	4	160	71	34	17	6			
10	4	5	3	6	6	19	1	6	4	3	1	19	4	1	10	1			
1	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—			
7	13	3	1	1	7	7	—	21	2	2	—	11	1	—	20	—			
4	2	1	1	—	2	1	—	6	1	1	1	3	1	—	6	—			
—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—			
42	27	25	6	4	11	49	—	16	16	8	—	77	11	7	20	—			
33	52	4	3	1	17	15	2	24	12	55	2	67	7	12	24	—			
2	2	—	—	1	2	7	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—			
65	62	31	5	6	17	32	1	80	9	63	1	79	3	17	87	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
15	17	5	5	2	10	13	1	2	—	—	—	1	—	—	1	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	32	2	5	1	23	8	3	20	—			
41	44	3	5	3	9	30	—	58	11	2	4	53	25	25	2	—			
3	1	1	—	—	1	2	—	1	—	2	1	3	1	1	1	—			
—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—			
86	85	15	9	9	28	79	—	108	18	20	7	135	31	38	28	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
6	—	1	1	2	3	6	—	3	—	—	—	1	—	—	3	—			
3	—	1	—	—	2	2	—	4	1	—	2	5	1	1	6	—			
10	6	5	—	2	6	11	—	3	—	—	—	1	—	1	4	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	5	—	14	1	1	13	—			
1.052	824	275	88	91	398	815	74	1.285	195	293	66	1.321	435	318	654	22			
																7 casos.			

La edad con que figuran en el censo es la que tenían en el momento de ser diagnosticado y declarado, y el porcentaje en las diferentes edades es el siguiente:

E D A D	Número de enfermos	Tanto por ciento
De 0 a 4 años ... ..	3	0,10
De 5 a 9 " ... ..	47	1,71
De 10 a 14 " ... ..	91	3,32
De 15 a 19 " ... ..	187	6,83
De 20 a 29 " ... ..	572	20,88
De 30 a 39 " ... ..	571	20,84
De 40 a 49 " ... ..	528	19,26
De 50 a 59 " ... ..	382	13,94
De 60 años y más ... ..	347	12,66
<i>Total enfermos</i> ... ..	<i>2.728</i>	

Como se ve, menores de quince años hay el 5,14 por 100 (141 casos), y el 94,86 por 100 restante (2.587) son de edad superior, dándose el porcentaje más elevado entre los veinte a los cuarenta años, que suman el 41,72 por 100 de la totalidad.

Los solteros abundan más —(1.275), 46,7 por 100— que los casados —(1.208) 44,4 por 100— y que los viudos —(245) 8,9 por 100—.

En las profesiones incluimos entre los de sin oficio a las mujeres que se dedican a las labores de la casa, por eso su número asciende (1.052) hasta alcanzar el 38,4 por 100; le siguen los obreros del campo (824), con el 30,1 por 100; los jornaleros (275), con el 10 por 100; profesionales (398), con el 14,6 por 100; empleados (88), el 3,2 por 100, y los industriales (91), el 3,3 por 100.

Se comprueba una vez más la predilección de la lepra por el medio rural, sin que sea obstáculo para que afecte a todas las esferas sociales. Entre los profesionales el número más elevado corresponde a religiosos encargados de la asistencia de enfermos o que han residido en lugares donde la lepra abunda.

La situación en que se encuentran estos enfermos es la siguiente:

Internados en Colonias-Sanatorios (815) ... ..	29,9 %
En Hospitales-Leprosías (74) ... ..	2,7 %
En su domicilio, bajo control sanitario (1.285) ... ..	49,0 %
En situación de altas temporales (195) ... ..	7,2 %
Sin control, en ignorado paradero (293) ... ..	10,7 %
Fallecidos (61) ... ..	2,4 %

Cotejando estas cifras con las del censo del último año vemos que hay un aumento del número de los que reciben asistencia en Colonias-Sanatorios y Hospitales-Leproserías, toda vez que el año último sólo había 862.

El 49 por 100 de los tratados en sus domicilios es superior al 44,17 por 100 con que figuraban en el último censo.

Los que se encuentran con altas temporales, 7,2 por 100, son más elevados que el 5,7 por 100 que había últimamente.

En cambio, los de sin control y en ignorado paradero han bajado a 10,7 por 100, inferior al 13,23 por 100 con que figuraban el último año, y muy inferior al 23 por 100 que existían en el censo del año 1949.

En cuanto a las formas clínicas hay clasificados el 76,2 por 100 de la totalidad (2.074 enfermos), y entre ellos figura la forma lepromatosa en el 48,20 por 100, cuando el año anterior era el de 45,21 por 100; la tuberculoide está en el 15,87 por 100, siendo la última existente la del 13,21 por 100, y la indeterminada o incaracterística con el 11,59 por 100, frente al 9,50 por 100 que era lo que había el año último.

Es decir: hay un aumento en el porcentaje de las tres formas clínicas, como corresponde a un mayor número de enfermos clasificados, que si en el actual llega al 76,2 por 100, el año anterior sólo era el de 67,2 por 100, y un predominio proporcional de las formas tuberculoides, que han crecido en un 2,66 por 100, e indeterminadas, que aumentaron en un 2,09 por 100 sobre la lepromatosa, que, a pesar de su mucha mayor frecuencia, sólo subió en un 2,99 por 100.

Esto puede atribuirse no sólo a una mejor clasificación de los enfermos efectuada por personal apto y capacitado, que permite obtener diagnósticos precoces y exactos en pacientes que antes hubieran pasado inadvertidos, sino a la intensificación y generalización de los tratamientos con medicaciones de máxima eficacia que evitan la evolución de la enfermedad hacia sus formas más graves, la lepromatosa, disminuyendo así la potencialidad infecciosa de la endemia.

Entre las 52 provincias que integran el censo hay siete que no tienen ningún enfermo censado, aun cuando en dos de éstas residen enfermos pertenecientes a otras localidades, quedando cinco libres de la enfermedad.

La enfermería se reparte principalmente en cuatro importantes focos, el del Sur, el de Levante, el del Norte y el canario, que comprenden a 18 provincias y que la suma de los enfermos en ellas existentes se eleva a 87,39 por 100 del total de la endemia, quedando solamente un 12,61 por 100 para las otras 27 provincias afectadas.



DIRECCION GENERAL DE SANIDADLUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPRO

Relación de las provincias con el número de enfermos censados y coeficiente por 1.000 habitantes

PROVINCIAS	Enfermos censados	NUMERO DE HABITANTES	Prevalencia por lepra
			Coeficiente por 1.000
1. Jaén	430	765.697	0,561
2. Sta. Cruz de Tenerife	186	418.101	0,444
3. Málaga	282	750.115	0,375
4. Las Palmas	115	375.227	0,306
5. Tarragona	105	356.811	0,294
6. Almería	101	357.401	0,282
7. Huelva	88	368.013	0,239
8. Granada	181	782.953	0,231
9. Ceuta	13	59.936	0,216
10. Castellón	67	325.091	0,206
11. Córdoba	155	781.908	0,198
12. Valencia	232	1.347.912	0,172
13. Pontevedra	110	671.609	0,163
14. Alicante	99	639.065	0,154
15. Cádiz	73	700.396	0,104
16. Badajoz	73	815.780	0,089
17. Melilla	6	81.182	0,073
18. Lugo	36	508.916	0,070
19. Orense	32	467.903	0,068
20. Sevilla	57	1.099.374	0,051
21. Coruña	49	955.772	0,051
22. Cáceres	28	549.077	0,050
23. Murcia	34	756.721	0,044
24. Ciudad Real	23	567.027	0,040
25. Albacete	13	397.100	0,032
26. Cuenca	11	335.719	0,032
27. Teruel	6	236.002	0,025
28. Guadalajara	4	203.278	0,019
29. Salamanca	7	411.963	0,016
30. Gerona	4	327.321	0,012
31. Oviedo	10	888.149	0,011
32. Barcelona	23	2.232.119	0,010
33. Madrid	20	1.926.311	0,010
34. Segovia	2	261.433	0,009
35. Logroño	2	229.791	0,008
36. Palencia	2	233.290	0,008
37. Navarra	3	382.932	0,007
38. Burgos	3	397.048	0,007
39. Baleares	3	422.089	0,007
40. Lérida	2	324.062	0,006
41. Zaragoza	4	621.768	0,006
42. Toledo	3	527.474	0,005
43. León	3	544.779	0,005
44. Huesca	1	236.232	0,004
45. Zamora	1	315.885	0,003

Hay que hacer constar que así como el foco Sur o andaluz y el levantino o valenciano han sido objeto de detenida exploración epidemiológica por los equipos móviles organizados al efecto en el del Norte o gallego, esta encuesta está por hacer, pues sólo ha sido investigada Pontevedra, faltando por revisar las otras tres provincias, en que la endemia es muy intensa, lo que explica el que sólo se anoten 227 enfermos censados cuando ya en 1921 SAMPELAYO y DE BUEN daban la cifra de 474 enfermos registrados.

Algo parecido sucede con el foco canario, en el que el número de 301 enfermos acogidos no responde a la realidad, prosiguiéndose actualmente la investigación epidemiológica en Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas.

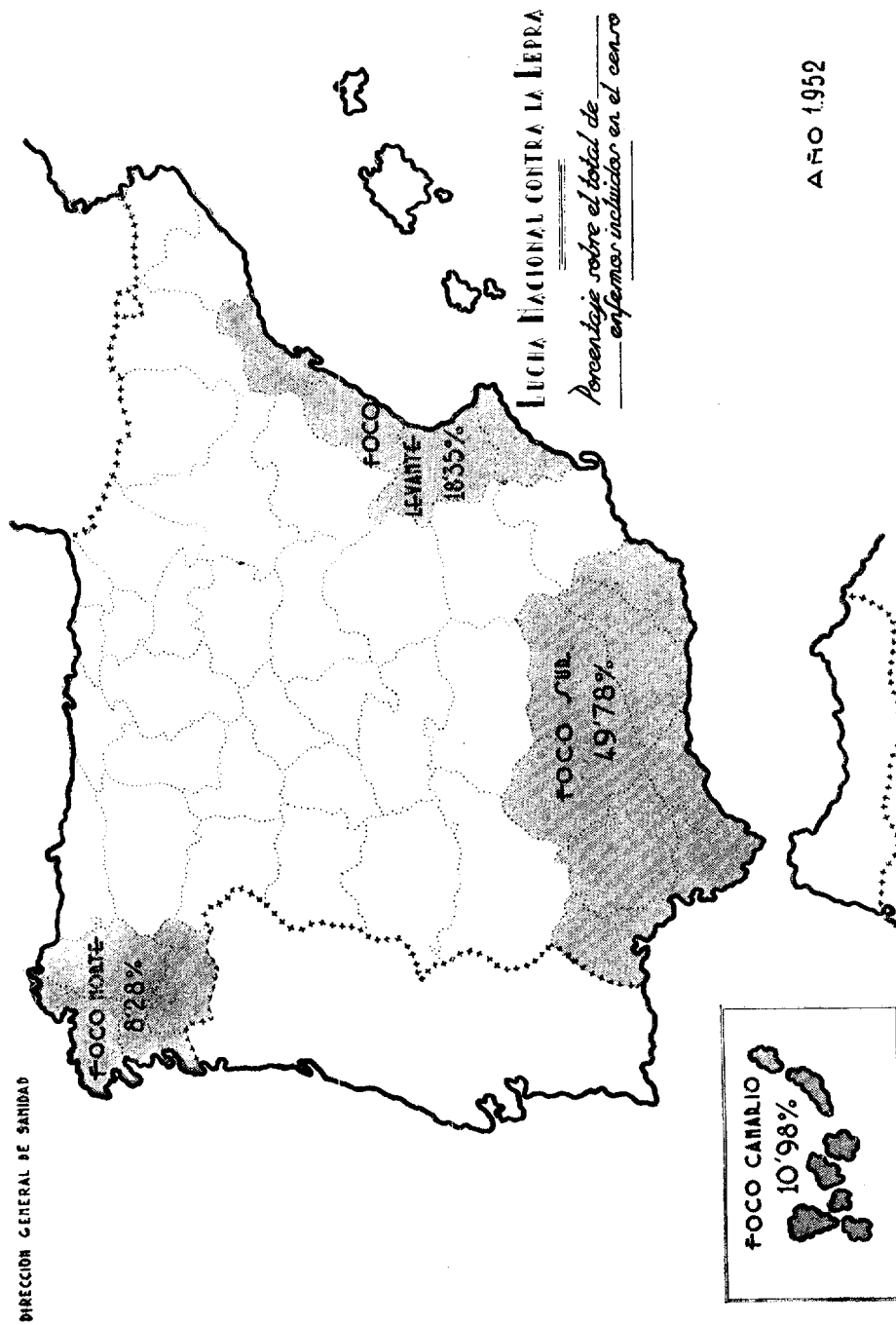
Con más de 100 enfermos hay 10 provincias, de las cuales llegan o sobrepasan de los 200 dos, alcanzando una la de 430 enfermos; en cambio, con menos de 10 enfermos hay 17 provincias, y de ellas 11 que no llegan a los cuatro.

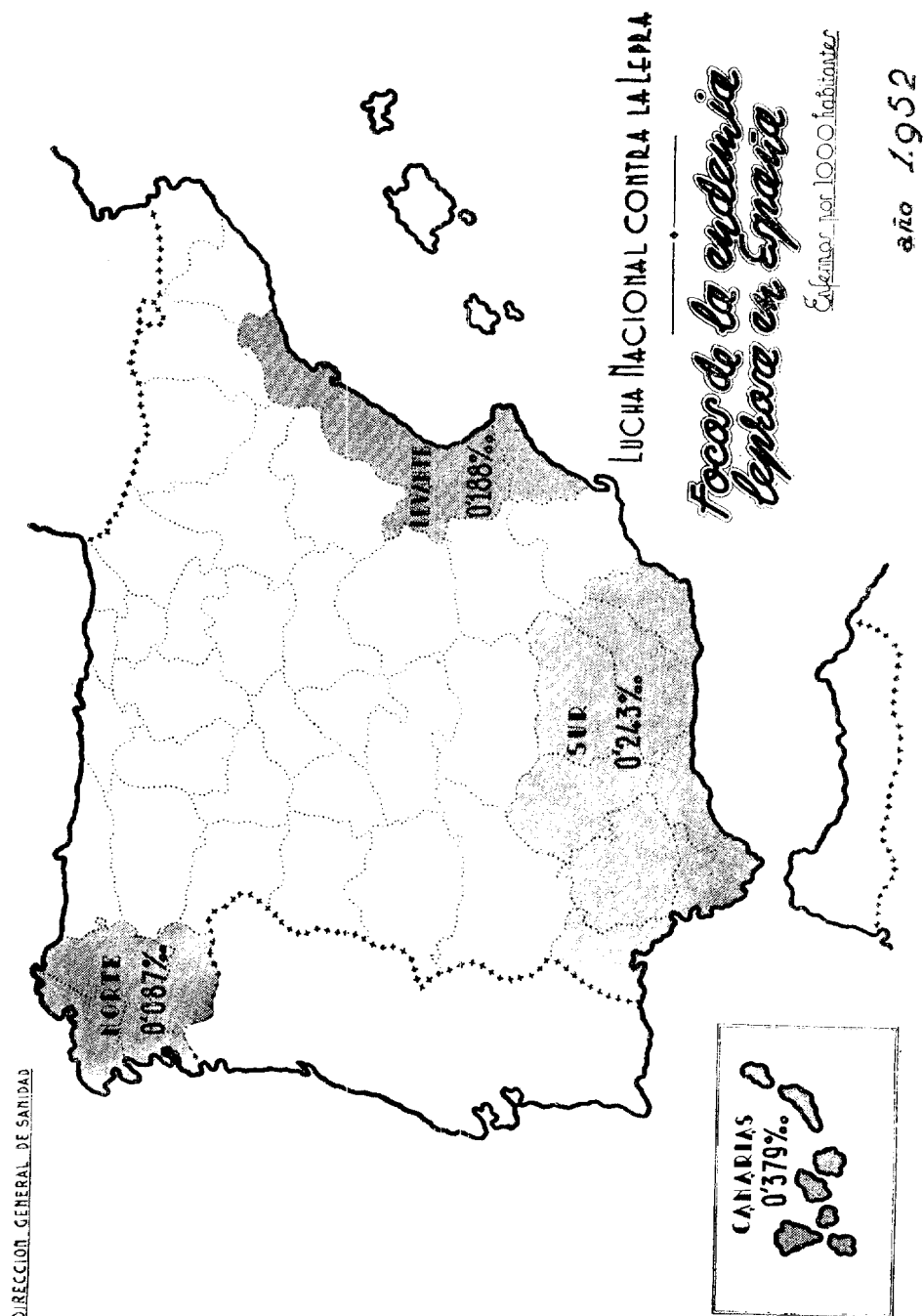
## DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

## LUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPRO

## Focos de la endemia leprosa en España

FOCOS ENDEMICOS	Provincias que comprende	Enfermos de la provincia	Total de enfermos del foco	Total de habitantes	Coefficiente por 1.000 habitantes
Foco Sur o andaluz	Jaén ... ..	430	1 364	5.605.857	0,243
	Málaga ... ..	282			
	Granada ... ..	181			
	Córdoba ... ..	155			
	Almería ... ..	101			
	Huelva ... ..	88			
	Cádiz ... ..	73			
Foco de Levante.	Sevilla ... ..	54	503	2.668.879	0,188
	Valencia ... ..	232			
	Alicante ... ..	99			
	Castellón ... ..	67			
Foco Norte o gallego	Tarragona ... ..	105	227	2.604.200	0,087
	Pontevedra ... ..	110			
	Coruña ... ..	49			
	Orense ... ..	32			
Foco de Canarias.	Lugo ... ..	36	301	793.328	0,379
	Sta. C. Tenerife.	186			
	Las Palmas ... ..	115			





Resumiendo podemos afirmar que el aumento del número de enfermos censados, la mayor cantidad de los internados en Colonias-Sanatorios u Hospitales-Leprosas, el crecimiento de los que reciben asistencia en el medio familiar bajo control médico, el incremento de los que alcanzaron el alta condicional, el mayor número de los enfermos clasificados por su forma clínica, con predominio proporcional de las formas tuberculoides e indeterminadas sobre la lepromatosa, y el descenso en el número de los que se encuentran sin control y en paraderos desconocidos permite asegurar existe un mejor conocimiento y comprobación de la enfermería leprosa, una más perfecta y extensa asistencia de los enfermos y tendencia de la endemia a disminuir su potencialidad infecciosa.

En los índices de prevalencia y de incidencia que insertamos en el gráfico adjunto debemos aclarar que el de incidencia no refleja la verdad de los casos de nuevas invasiones, porque la inmensa mayoría de los censados durante el año corresponden a enfermos antiguos que estaban sin diagnosticar o al menos sin catalogar, si bien es cierto que hemos comprobado en este período de tiempo un aumento ostensible de diagnósticos precoces en enfermos con historias de su dolencia de iniciación reciente, como corresponde a una mejor investigación epidemiológica.

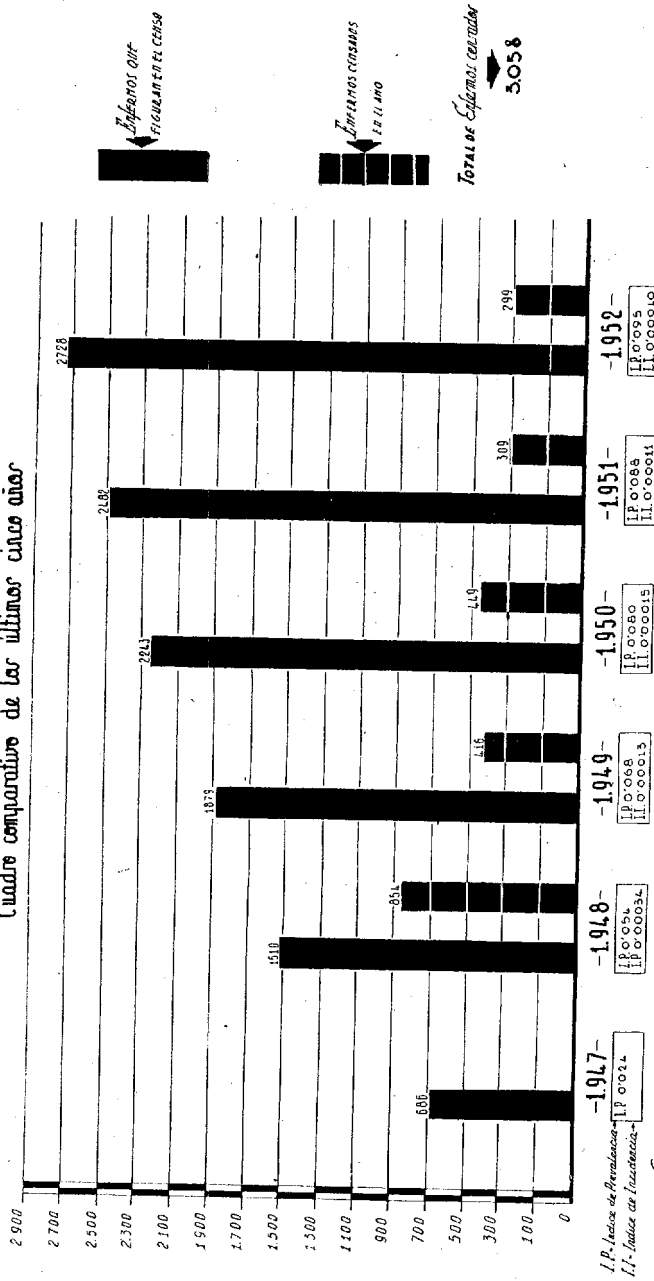
En los índices de prevalencia correspondientes a los cinco últimos años vemos que en 1948 era el de 0,054 por 100, o sea cinco casos con cuatro décimas por cada 1.000 habitantes, que corresponde a 54 enfermos por millón, que ha ido creciendo progresivamente para ser en el 1949 el de 0,068 por 100, en 1950 de 0,080 por 100, en 1951 de 0,088 por 100, llegando en 1952 al 0,095 por 100, o sea que hay censados vivos en ese año 95 enfermos por millón de habitantes, cifra mucho más baja de la calculada con anterioridad por quienes hablaban de un aumento de la endemia y aproximada a la dada por MUIR para España en el año 1941 de 90 al millón.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

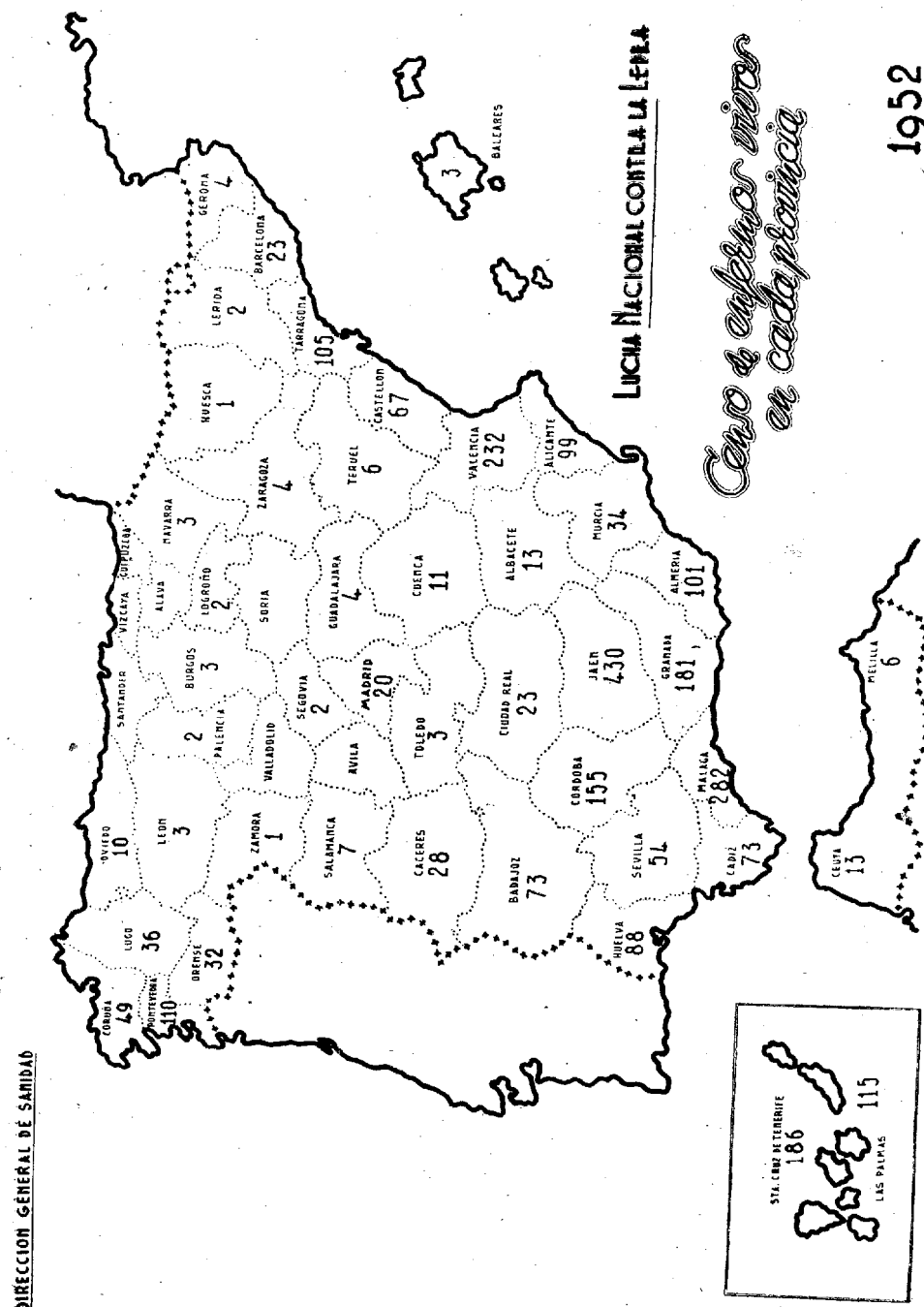
LUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPTA

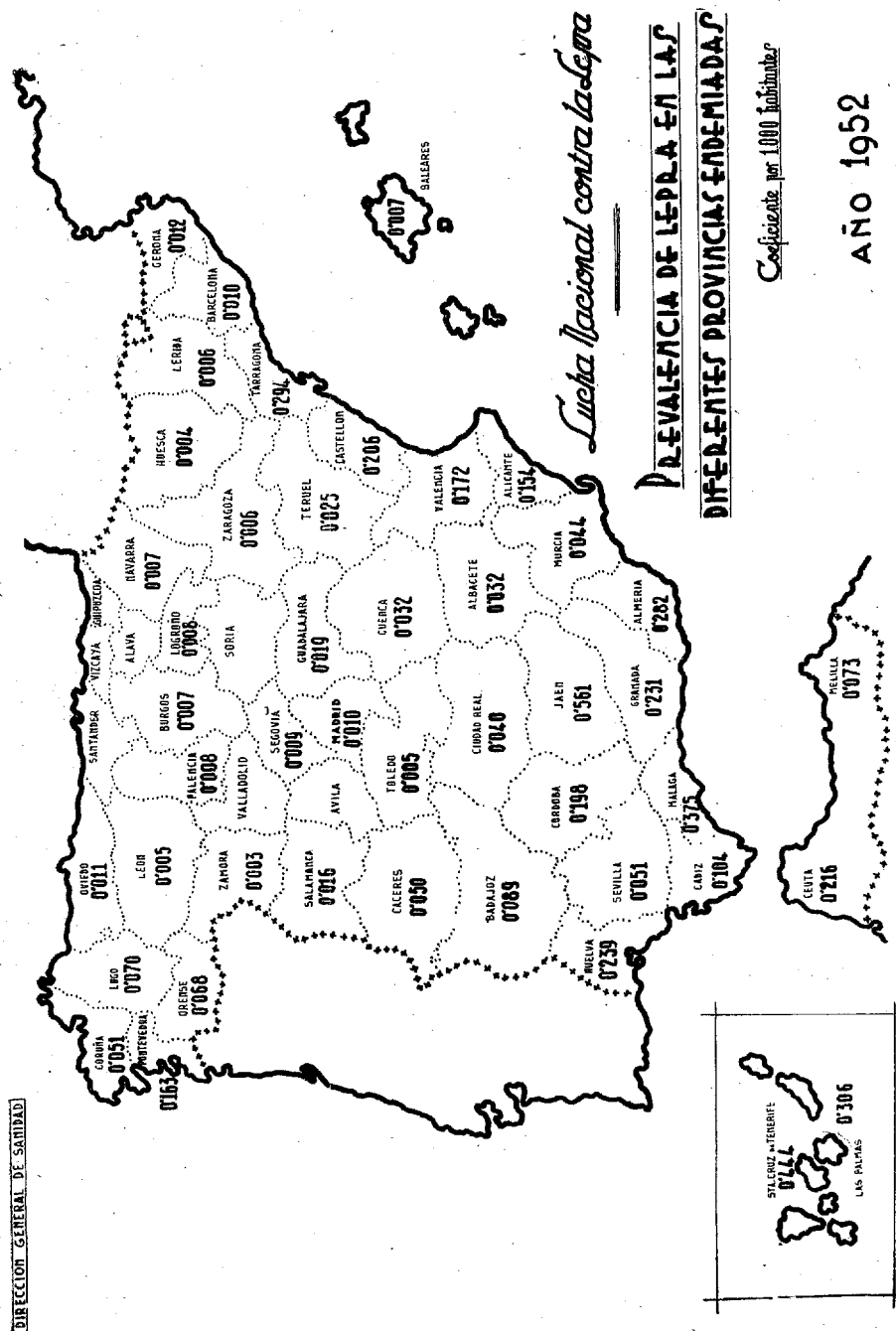
# *Superior latentes cerrados*

Cuadro comparativo de los últimos cinco años

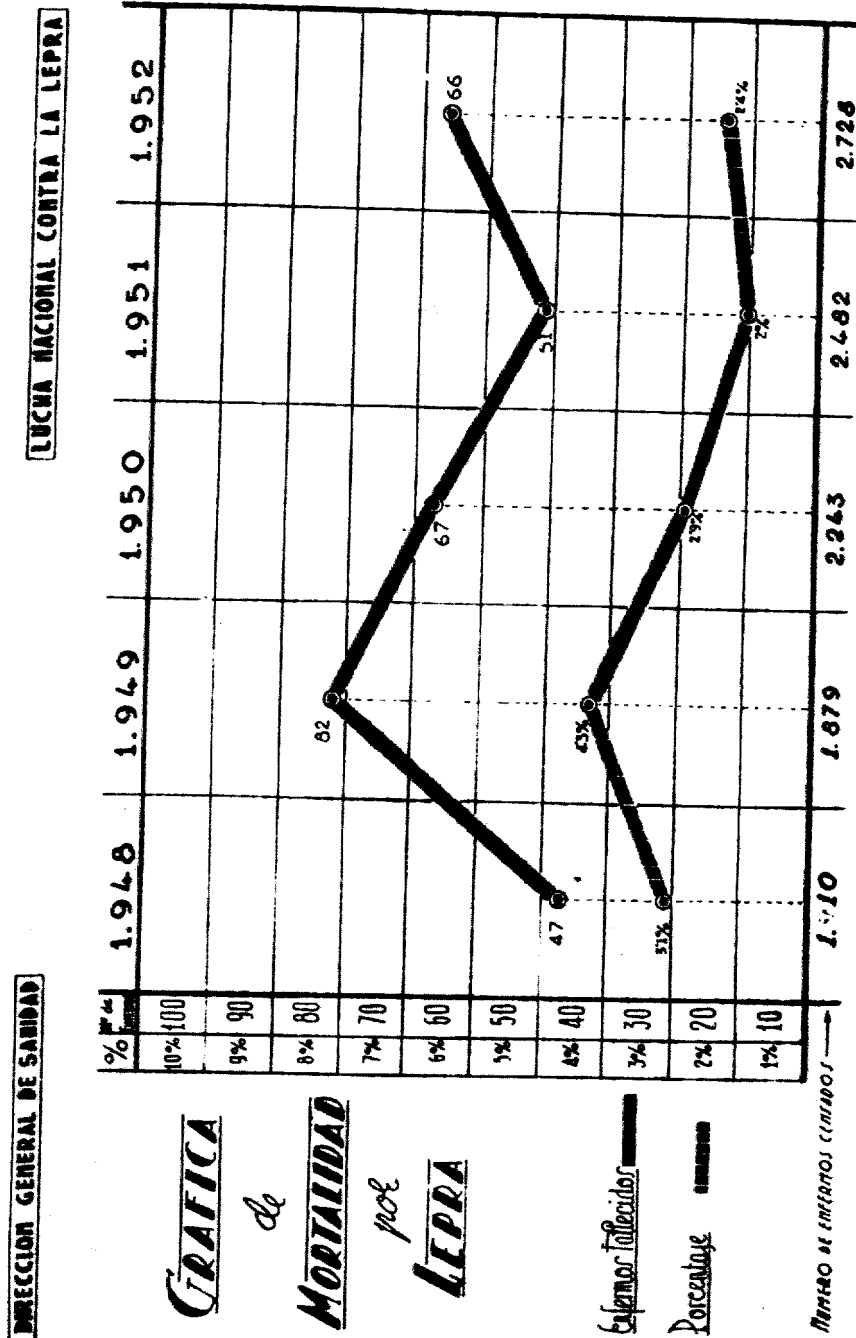


El aumento progresivo de ejemplos no indica crecimiento de la epidemia ni refleja nuevos contagios, solo repeticiones una más detenida investigación que permite descubrir ejemplos ya existentes que estaban sin diagnosticar.









## CENSO DE FAMILIARES Y CONVIVIENTES

El largo período de incubación de la lepra, que exige la observación y vigilancia prolongada de los que se expusieron al contagio; la imprecisión de los primeros síntomas, que hace puedan pasar inadvertidos no ya por el propio enfermo, sino a los mismos profesionales no familiarizados con la dolencia, que acucia a buscar e investigar en los focos familiares los casos dudosos o sospechosos, y el terror que produce en el enfermo y en cuantos le rodean la mera sospecha de padecer lepra, que ocasiona el que con frecuencia traten de eludir los reconocimientos médicos, ocultándose y escondiéndose para evitar la confirmación y declaración de lo que temen padecer, que llevaba consigo su internamiento y separación familiar, obliga a someter a reconocimientos médicos periódicos y por un tiempo más o menos largo a cuantas personas y familiares convivieron con los enfermos, con el fin de descubrir la enfermedad en sus comienzos, que es cuando más fácilmente puede conseguirse su curación, y en evitación de que lleguen a constituir nuevos focos de contagio, toda vez que es un hecho admitido que la principal causa de propagación de la enfermedad son los casos contagiosos ignorados.

En estos reconocimientos periódicos y sucesivos, realizados comúnmente en el hogar donde residen los familiares y convivientes, se hace exploración clínica, bacteriológica e inmunobiológica a todos cuantos tuvieron contacto con el enfermo no sólo para comprobar su estado sanitario, sino para conocer el porvenir de los explorados según el resultado de estas investigaciones, que nos dirán su capacidad defensiva contra la enfermedad.

Todos estos datos, coleccionados y cuidadosamente archivados, forman el censo de convivientes, que por primera vez se realizó en España en 1948 y que desde entonces anualmente viene publicándose.

Para la confección de este censo fué precisa la previa formación del censo de enfermos, y con las fichas del mismo más las de cuantos fallecidos pudimos recoger con suficientes datos, que tienen elevado valor sanitario, tanto mayor cuanto más lejana sea la fecha de su fallecimiento, se redactaron las fichas de familiares y convivientes en modelos previamente confeccionados que se archivan en fichero metálico, con bolsas intercambiables y semivisibles, catalogadas por orden numérico dentro de cada provincia, correspondiendo el número de cada ficha familiar al que se hace constar en la ficha del enfermo promotor del foco de convivientes.

## DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

## LUCHA NACIONAL CONTRA LA LEPROA

Censo de familiares y convivientes de enfermos leproso.- Año 1953

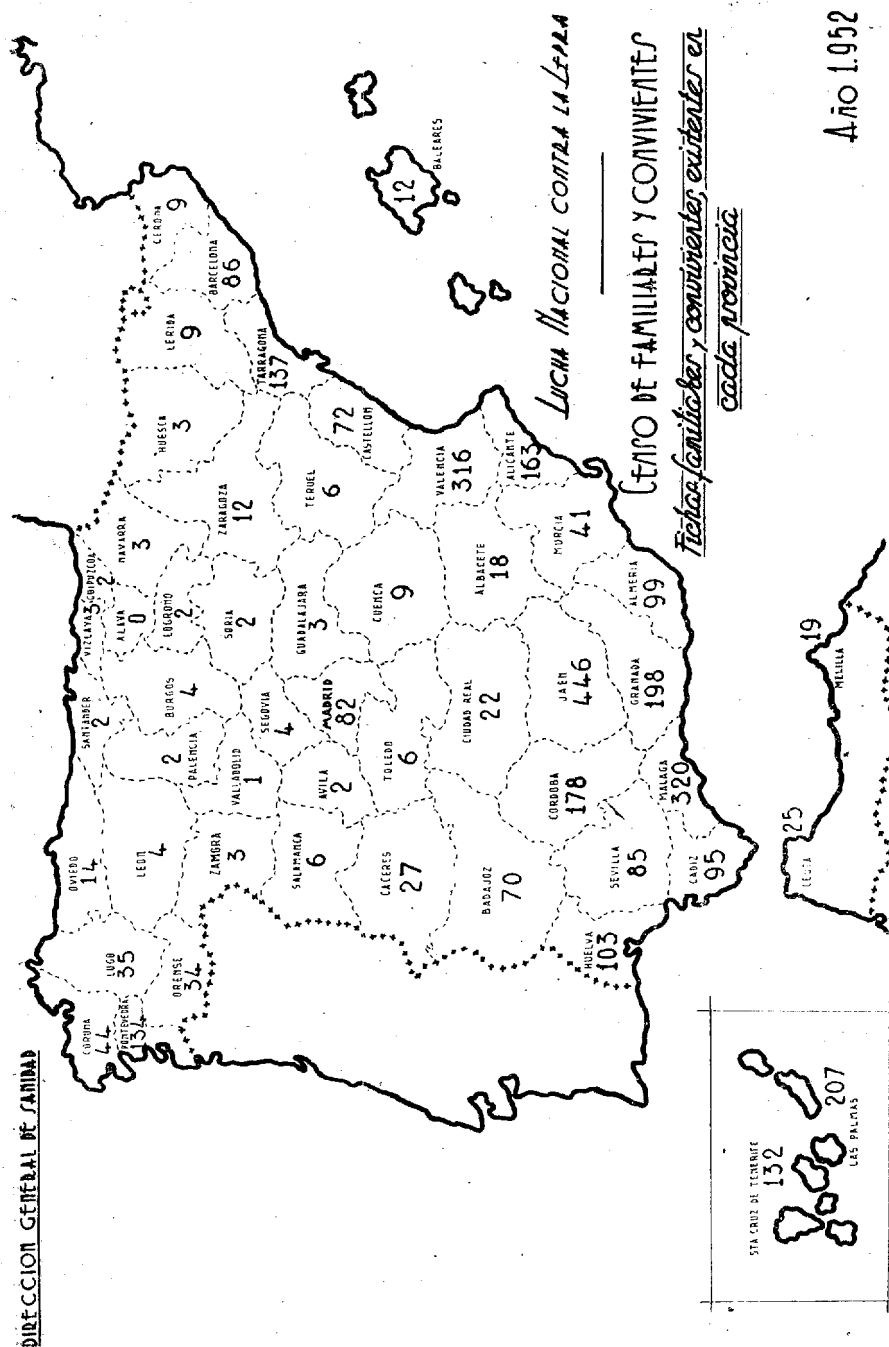
PROVINCIAS	Número total de fichas	Fichas de la provincia	Fichas de otras provincias	Fichas de fallecidos	Total de personas incluidas	Varones	Hembras	De más de 15 años	De menos de 15 años	Sin determinar	Fichas revisadas	Personas ex-ploradas	Leprosina positiva	Leprosina negativa	Leprosina sin determinar	Fichas por revisar	Personas por explorar
Alava	18	12	2	4	58	24	34	17	13	28	4	14	4	10	—	14	44
Albacete	163	94	16	53	694	339	355	478	51	165	126	434	155	244	35	37	260
Alicante	99	82	1	16	401	189	212	230	45	126	67	256	9	222	25	32	145
Almería	2	—	1	1	7	5	2	—	—	7	—	—	—	—	—	2	7
Avila	70	60	3	7	312	144	168	161	24	127	28	116	4	44	68	42	196
Badajoz	12	2	4	4	28	16	12	3	—	25	—	—	—	—	—	12	28
Baleares	86	16	54	16	259	116	143	124	29	106	46	169	5	16	148	40	90
Barcelona	4	2	1	1	14	5	9	—	—	14	—	—	—	—	—	4	14
Burgos	27	23	2	2	104	55	49	15	1	88	—	—	—	—	—	27	104
Cáceres	95	65	21	9	404	217	247	225	70	169	56	266	125	140	1	39	198
Cádiz	72	57	4	11	242	125	117	93	12	137	14	39	16	22	1	58	203
Castellón	22	16	5	1	86	42	44	37	3	46	1	2	—	1	1	21	84
Ciudad Real	178	135	26	17	732	328	404	255	89	388	54	211	106	100	5	124	521
Córdoba	44	40	2	2	208	108	100	36	14	158	1	2	—	—	2	43	206
Coruña (La)	9	6	3	—	45	27	18	17	—	28	—	—	—	—	—	9	45
Cuenca	9	2	7	—	24	11	13	19	5	—	—	—	—	—	—	9	24
Gerona	198	158	21	19	938	450	488	570	171	197	177	757	47	688	22	21	181
Granada	3	2	1	—	10	6	4	4	1	5	—	—	—	—	—	3	10
Guadalajara	103	73	4	26	426	216	210	196	70	160	94	332	33	78	—	2	11
Guipúzcoa	3	—	3	—	3	2	1	2	—	1	—	—	—	—	—	3	34
Huelva	446	404	8	34	2.083	983	1.100	332	399	352	354	1.483	739	633	111	92	600
Jaén	4	1	1	2	10	7	3	9	1	13	1	1	1	—	—	4	10
León	9	2	5	2	27	15	12	10	4	13	—	—	—	—	—	8	26
Lérida	2	1	—	1	6	1	5	5	—	1	—	—	—	—	—	2	6
Logroño	35	34	—	1	135	75	60	45	10	80	1	5	5	—	—	34	130
Lugo	82	13	62	7	266	98	168	138	64	64	47	122	51	52	16	35	144
Madrid	320	264	29	27	1.549	746	803	1.021	342	186	264	1.255	418	818	18	56	294
Málaga	41	25	8	8	180	82	98	44	15	121	2	4	—	1	3	39	176
Murcia	3	2	—	1	11	7	4	2	—	9	—	—	—	—	—	3	11
Navarra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

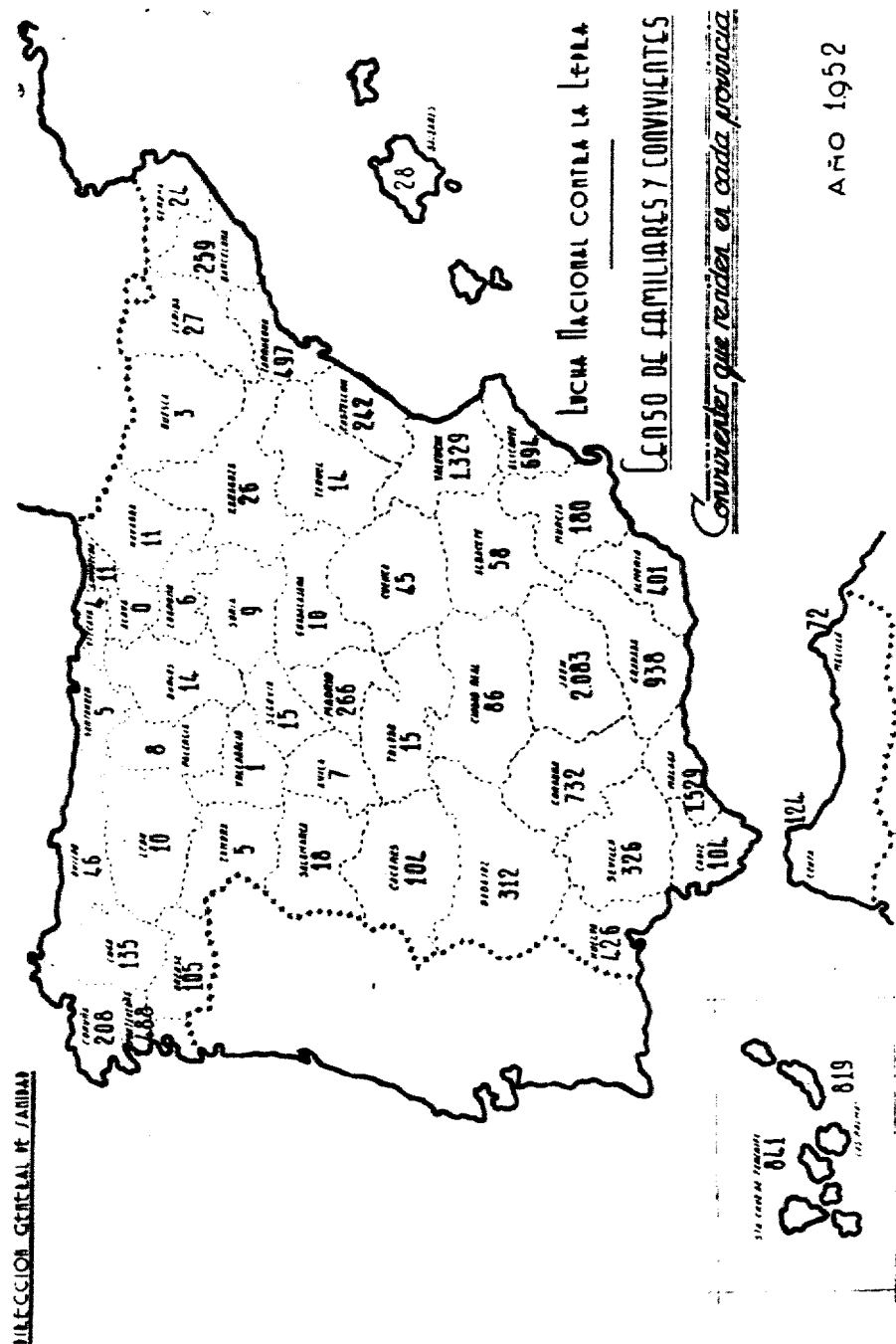
[illegible]

Este censo, que en el primer año consiguió 1.519 fichas, con 6.344 personas en ellas incluídas, ha crecido progresivamente hasta alcanzar en el censo actual las 3.311 fichas familiares, con 14.100 personas incluídas, sobre las que se puede ejercer efectivo control sanitario, proporciona grandes enseñanzas y es utilísimo para adoptar medidas profilácticas del más alto valor. Por él sabemos los convivientes que radican en sitios alejados del primitivo foco familiar, que nos ha permitido solicitar informes del estado sanitario de los residentes en el Ejército, en la Marina, en Congregaciones religiosas, sanatorios oficiales, preventorios infantiles de Puericultura, etc.; conocer número de menores que conviven en focos leprógenos, que en el censo actual se elevan a 2.031 (el 14,21 por 100), entre la totalidad de las personas incluídas en las fichas existentes; el resultado de las investigaciones inmunobiológicas, por el que sabemos que entre las 8.122 personas que hasta ahora van exploradas, correspondientes a las 2.028 fichas familiares revisadas, hay con lepromina positiva 2.666, es decir, el 32,08 por 100; con lepromina negativa, 4.272, o sea el 52,52 por 100, y sin determinar el resultado, 1.184 casos, que equivale al 14,57 por 100, debidos casi todos ellos a la escasez de lepromina, que en alguna ocasión llegó a faltar. Entre los convivientes abundan más las mujeres, con el 51,80 por 100, que los hombres, al contrario de lo que ocurre en el censo de enfermos. Restan por revisar 1.283 fichas (el 37,74 por 100), en las que hay incluídas 5.978 personas pendientes de exploración, es decir, el 41,90 por 100 del total.

Como datos de menos importancia tenemos que anotar que entre las 3.311 fichas familiares existentes son por enfermos de la misma provincia (2.422) el 73,14 por 100; por enfermos nacidos en otras provincias (435), el 13,13 por 100, y de fallecidos (454), el 13,71 por 100 de la totalidad, pues a las fichas originariamente hechas de enfermos muertos se van sumando las de los que paulatinamente van falleciendo.

El interés de los datos expuestos culmina en el número de menores convivientes, que como ya hemos dicho se elevan a 2.031 (14,21 por 100); al elevado número de resultados con lepromina negativa, 4.272 casos (el 52,52 por 100), que ofrecen ancho campo de actuación en donde desarrollar intensa labor profiláctica, que unido a la revisión de las 5.978 personas que faltan por explorar, más las que sucesivamente se vayan sumando, trazan amplio programa de la misión a desarrollar por los actuales equipos móviles y los que en el porvenir se vayan organizando.

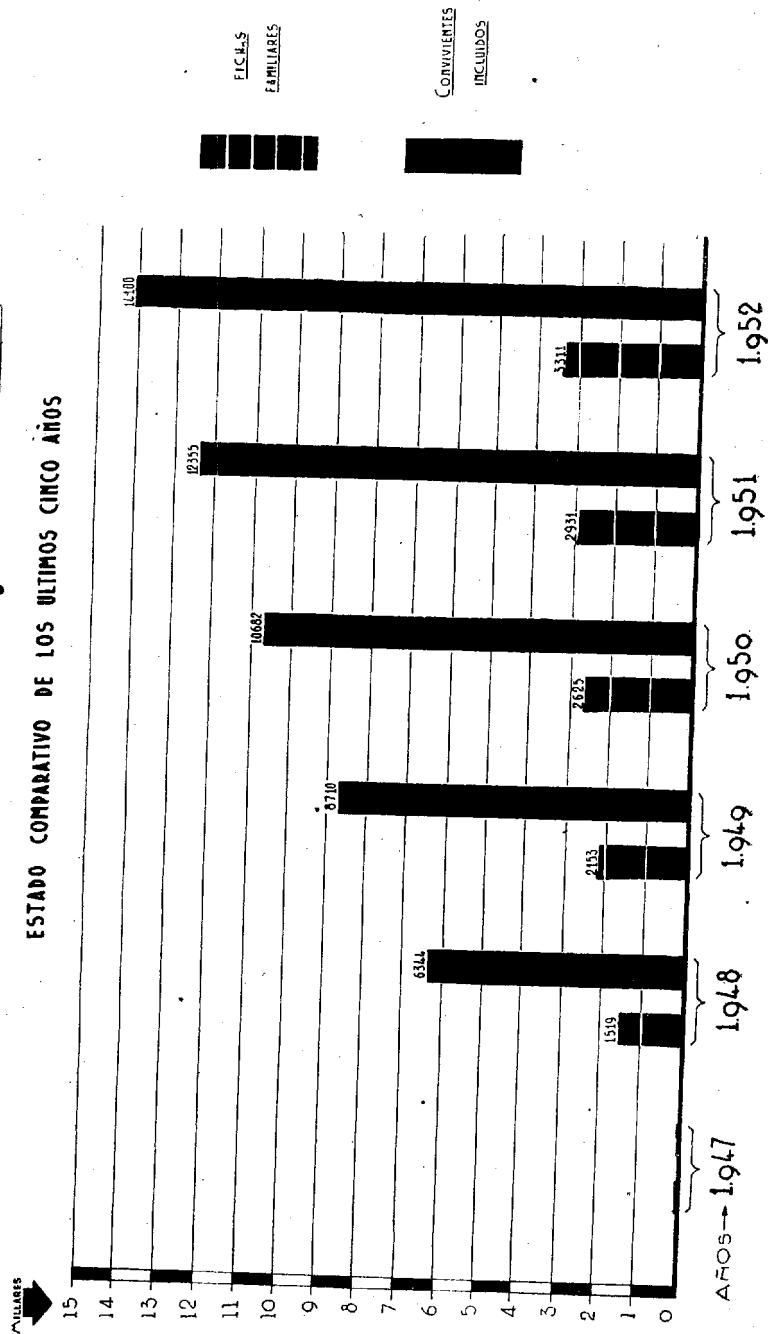




DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

LUCHA NACIONAL CONTRA LA LEpra

# *Curso de familiares y convivientes*





## MEDICACIÓN

Desde la introducción de las sulfonas en el tratamiento de la lepra el porvenir de los enfermos y los resultados de su terapéutica han mejorado considerablemente, demostrándose la gran eficacia de dichos productos en la lepra activa de todas formas.

Esto hace posible utilizar el tratamiento de los enfermos para la profilaxis de la lepra, que constituye actualmente uno de los más poderosos recursos en la lucha contra la enfermedad.

Unánimemente se estima hoy día que el tratamiento sulfonado es muy superior a los preconizados con anterioridad, a los que va suplantando en todas sus indicaciones.

La casi totalidad de los casos de lepra reaccionan favorablemente al tratamiento por las sulfonas, aun cuando a veces la mejoría clínica es lenta y la negatividad bacteriológica tarda en conseguirse, recomendándose siempre que el tratamiento y observación de los diferentes enfermos se prolongue cuando menos un año después de la cesación de la actividad clínica y de haber obtenido la negatividad bacteriológica, que una vez lograda debe asegurarse con un tratamiento de consolidación.

Parece ser que las sulfonas actúan por acción bacteriostática, es decir, impidiendo la multiplicación de los bacilos, y así disminuir lentamente la intensidad de la infección hasta conseguir que ésta sea dominada por las defensas orgánicas; pero queda la duda de saber si la esterilización lograda es total o si quedan restos de la infección que puedan dar lugar a la aparición de nuevos brotes, lo que obligaría, en opinión de muchos, a proseguir los tratamientos sulfonados, que algunos quieren prolongarlos indefinidamente a dosis reducidas.

El arsenal terapéutico de que disponemos para el tratamiento de los enfermos de lepra, que si en algún momento fué de difícil adquisición hoy se logra normalmente, disponiendo de las cantidades necesarias para la campaña, está constituido por los siguientes productos:

*Promanida*, antes *Promin Parke-Davis*.—Sulfona bisustituída (dextrosa, sulfonato sódico de diamino-difenil-sulfona), en ampollas de dos y cinco gramos.

*Sulfona P. Estévez*.—De igual composición y producción nacional.

*Tolena F. A. E. S.*—Análoga composición y dosificación. Producción nacional.

*Diasona Abbott*.—Sulfona bisustituída (disodium, formaldehído, sulfóxilato de diamino-difenil-sulfona), en tabletas de 15 y 30 centigramos.

*Microtona F. A. E. S.*—Composición análoga y producción nacional.  
*Sulfetrone Burroughs-Wellcome.*—Sulfona bisustituída (tetrasulfonato de difenil-sulfona), tabletas de 50 centigramos.

*Fiantrone F. A. E. S.*—Igual composición y producción nacional.

*D. A. P. S. Bayer.*—Dianilino-difenil-sulfona o sulfona madre, comprimidos de 10 centigramos.

*Sulfona oral Estévez.*—D. D. S., de producción nacional e igual dosificación.

*Jansulfón F. A. E. S.*—D. D. S., de producción nacional y con igual dosificación.

*Contebén Bayer.*—T. B. I. Tiosemicarbazona, comprimidos de dos y medio y cinco centigramos.

*T. B. I. Gayoso.*—Igual composición y dosificación. Producción nacional.

*T. B. I. Ibys.*—Igual composición y producción nacional.

*Solvotebén Bayer.*—Derivado hidrosoluble de la cadena de las tiosemicarbazonas. En ampollas de uno y tres centímetros cúbicos al 10 por 100 y de dos centímetros cúbicos al 20 por 100.

*Neotebén Bayer.*—Hidracida del ácido isonicotínico, tabletas de cinco centigramos.

*Rimifón Roche.*—De igual composición y dosificación.

*Dardex Llorente.*—Producción nacional de análoga composición y dosificación.

*Leprosonil Abelló.*—Frascos de 50 y 100 c. c. Producto nacional obtenido de la semilla de colancoba.

*Antileprol Bayer.*—En ampollas.

Estos dos últimos productos restos de las existencias que quedaban de adquisiciones anteriores.

Para la compra de estos medicamentos se dispone de un millón de pesetas, dedicado exclusivamente para dicho fin, a más de los fondos propios de Lepra, que administra la Sección correspondiente del Consejo Nacional de Sanidad, y que viene a ser de 1.500.000 pesetas al año. Independientemente, en los presupuestos generales del Estado y en sus diferentes capítulos figuran anualmente partidas por una suma total de unos ocho millones de pesetas con que atender a los gastos que ocasiona la campaña antileprosa, construcción de nuevos edificios, conservación de los actuales, sostenimiento de las Colonias-Sanatorios oficiales, subvenciones para la Colonia de Fontilles de propiedad particular, Hospitales-Leproserías regionales, mantenidos de los fondos provinciales, y

Patronato Social Antileproso; adquisición de material quirúrgico, de curas y laboratorio; jornales, gratificaciones, etc., aparte de los sueldos del personal técnico que figura en otras consignaciones.

Esta medicación se reparte gratuitamente entre todos los enfermos pobres sometidos a tratamiento y vigilancia por intermedio de los médicos encargados de su asistencia, los cuales reciben los productos de los jefes provinciales de Sanidad, a los que se les mandan mensualmente desde la Dirección General de Sanidad, ateniéndose al número de enfermos existentes y con arreglo a un módulo de distribución según los productos solicitados y situación de los enfermos. A las Colonias-Sanatorios se les abastece mensualmente según sus demandas y en atención al número de enfermos internados, pero en una proporción más elevada de la que se distribuyen entre los sometidos a tratamiento ambulatorio.

Algunos de los productos anteriormente enumerados no están aún en el mercado público, pero todos ellos pueden ser adquiridos en la Inspección General de Farmacia de la Dirección General de Sanidad, previo abono de su importe, por los enfermos pudientes, y sin otro requisito que presentar la receta del médico que le trata, con el nombre o iniciales del enfermo a que va destinada y el visto bueno del jefe de la Sección al comprobar figura en el censo de enfermos, pues en caso contrario se requiere el previo censo para poder facilitar la medicación.

Con este procedimiento se ha conseguido inscribir a buen número de enfermos, que se presentaban voluntariamente con tal de ponerse en condiciones de retirar la medicación, y en los cinco años que lleva implantado este servicio se han autorizado unas 2.000 recetas, de las que en buen número han sido para enfermos hasta entonces sin controlar.

Dentro del ancho campo del tratamiento de la lepra hay que incluir el proceder profiláctico por la vacunación con la B. C. G., que se funda en que las pruebas a la lepromina positiva indican una relativa inmunidad frente a la enfermedad y que, en cambio, su negatividad acusa una falta de defensa natural contra la lepra.

Se ha podido comprobar que en las personas sanas con lepromina negativa, en las que se ha administrado la B. C. G., se transforma en una elevada proporción de casos la prueba en positiva, creyéndose, sin que se haya comprobado todavía, que este resultado, producido artificialmente, podía indicar una relativa inmunidad producida por la B. C. G. contra la lepra.

Pero se tropezaba para utilizar este proceder profiláctico en campañas colectivas de prevención de la enfermedad con la seria dificultad

de que para cada caso había que hacer primero una prueba a la tuberculina y después otra a la lepromina para decidir si se debía o no administrar la B. C. G.

Hoy día, y después de los estudios realizados con la administración de la B. C. G. por vía oral, parece ser que con este método no es indispensable la prueba preliminar a la tuberculina, que simplifica considerablemente el empleo generalizado de la B. C. G., que de confirmarse su poder preventivo adquiriría extraordinaria importancia en el control de la lepra.

Cuando se realicen en gran escala las pruebas aconsejadas será llegada la ocasión de «recomendar con certeza, fundándose en hechos, el valor de la utilización de la B. C. G. como elemento base eventual en la campaña contra la lepra».

Entre nosotros vienen realizándose estos estudios en el Preventorio Infantil de Chapinería, y cuyos resultados fueron publicados, habiendo sido posteriormente ampliados, y por el equipo móvil de lepra que actúa en Barcelona, cuyo jefe, con el asesoramiento y colaboración de la Escuela Profesional de Dermatología de aquella Facultad de Medicina, desarrolla amplia labor, cuyos resultados esperamos conocer. Siendo de desear que estas investigaciones se extiendan a otras organizaciones, estableciéndose una coordinación con los servicios de Puericultura e Higiene Infantil y de Tuberculosis, en donde se lleva a cabo una amplia campaña de vacunación con la B. C. G.

#### PROPAGANDA Y EDUCACIÓN SANITARIA

En esta Lucha más que en ninguna otra se precisa una activa y eficaz propaganda sanitaria, inteligentemente dirigida y orientada para deshacer errores y desvanecer la leyenda que sobre la lepra pesa; enseñando a los enfermos, convivientes y público en general cuanto deben saber de la enfermedad y su profilaxis, luchando contra la ignorancia y la injusticia en favor de los enfermos de lepra, que si en otro tiempo pudo constituir un vergonzoso estigma el padecerla hoy día hay que insistir y propagar que es una enfermedad infecciosa como otra cualquiera, aun cuando menos contagiosa, curable en ocasiones y siempre mejorada o aliviada con las nuevas medicaciones sulfónicas, teniendo la particularidad de su larga evolución e incubación, que exige una vigilancia y una terapéutica continuadas y prolongadas aun después de la desaparición de los síntomas.

Bueno es que se sepa que es enfermedad infecciosa y contagiosa de persona a persona, pero no se debe ignorar que para que el contagio tenga lugar se precisa predisposición por parte del presunto contagiado, exposición íntima y permanente, con aportación de bacilos, repetida y continuada en ausencia de las más elementales reglas de higiene. De ahí las ventajas que reportan las medidas de limpieza personal y doméstica.

Hay que insistir que padecer la enfermedad no equivale a la reclusión perpetua del enfermo, pues una de las principales causas del fracaso en la Lucha en algunas ocasiones ha sido el criterio de segregación forzosa de todos los enfermos y por tiempo ilimitado, que motivaba el que los pacientes se ocultaran o escondieran en evitación de un aislamiento de la familia e internamiento prolongado, que equivalía a una larga reclusión. Hoy día se puede asegurar que un buen número de enfermos pueden realizar sus tratamientos en el ambiente familiar, si bien con las necesarias precauciones, y que aun en aquellos casos en que el estado de la dolencia exija su aislamiento éste puede realizarse en el propio domicilio si reúne las condiciones exigidas y disponen de recursos o en centros perfectamente acondicionados e instalados en un ambiente grato y confortable y con ocupaciones y distracciones que le hacen tolerable el internamiento, que durará solamente el tiempo preciso para ponerse en condiciones de continuar el tratamiento dentro de su hogar; también debe saber que el tiempo que dure la separación de la familia a ésta no le faltará lo necesario para subsistir, pues el Estado acude en su ayuda con auxilio económico demostrativo de que la ampara y no le abandona.

Nunca será excesivo el repetir que lo verdaderamente primordial para cada enfermo es el tratamiento precoz, intensivo y prolongado, tanto más eficaz cuanto más pronto se instituya, y de ahí la consecuencia de acudir al médico en cuanto noten los primeros síntomas.

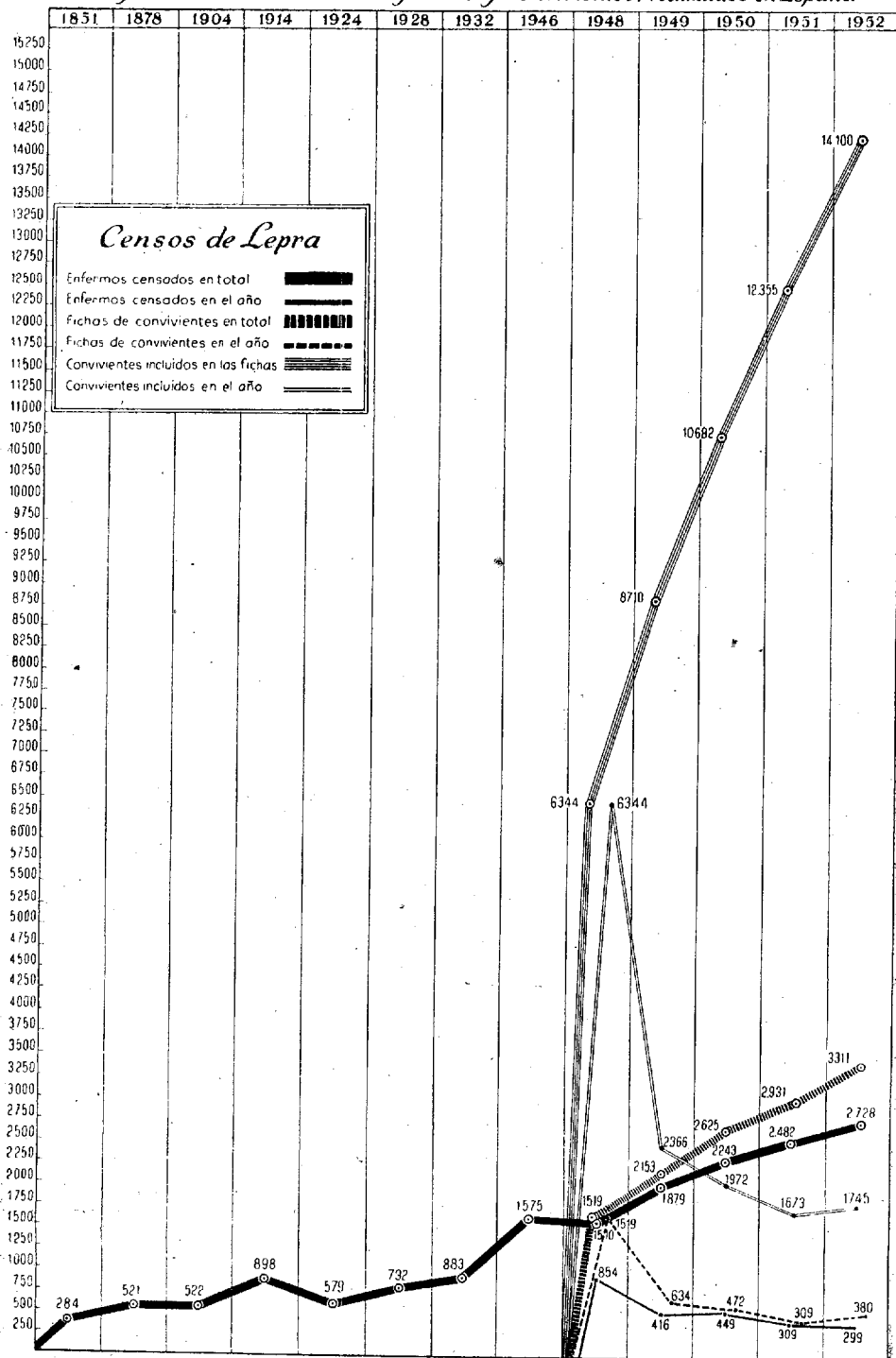
Es muy útil entre los convivientes estimular su inquietud sanitaria, indicándoles cuáles son los más frecuentes síntomas precoces de la enfermedad para que ellos mismos se autovigilen, colaborando activamente con el personal encargado de su observación y control.

Esta propaganda debe extenderse a los profesionales y personal sanitario en general, insistiendo sobre todo en dos cuestiones, la de la clasificación «polar» de las formas clínicas de la lepra, con sus formas lepromatosa, tuberculoide e incharacterística o indeterminada, de alto valor profiláctico, y la división de los enfermos con lepra en los que padecen lepras abiertas, bacilares y contagiosas, que obligan a su aisla-

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

LUCHA CONTRA LA LEPROA

*Graficos de los Censos de Enfermos y Convivientes. realizados en España*



miento, de los que tienen lepras cerradas, abacilíferas y con escasos riesgos de contagio, tributarios de tratamiento ambulatorio.

La otra cuestión se refiere a la moderna terapéutica con las sulfonas, de máxima eficacia, pero que tiene su riesgo y contraindicación, por lo cual es preciso que conozcan la posología y actuación de las nuevas medicaciones, ritmo de administración, dosis, indicaciones y contraindicaciones, precauciones que hay que adoptar al imponer los tratamientos por compuestos sulfónicos, duración de estos tratamientos, período de descanso, medicaciones correctoras, etc. Aquí es donde la colaboración de la Universidad en la campaña antileprosa puede mostrarse más eficaz, que aumentará con la enseñanza metódica de la especialidad.

Para esta propaganda se han utilizado la prensa, la radio, el cine, edición de folletos, la tribuna de las Academias, la cátedra y cuantos medios de difusión podían servir para hacer llegar a la colectividad el concepto exacto de la enfermedad, habiendo tenido en alguna ocasión que acudir a desmentir públicamente afirmaciones propagadas con fines comerciales, por lo cual siempre hay que estar alerta contra los mercachifles, charlatanes y curanderos.

Se editaron dos cartillas sanitarias: *1 todos interesa conocer...* y *Consejos y advertencias para sanos y enfermos*, en las que de un modo claro y conciso se da una idea de los peligros del contagio, manera de evitarlos y conveniencia de someterse a reconocimientos médicos precoces, continuados y repetidos.

Es preciso insistir y propagar que en la lucha contra el mal de San Lázaro se necesita el concurso de todos, profesorado. Asociaciones religiosas y profesionales, organizaciones cívicas, etc., y que cuanto represente aportación individual o colectiva debe ser estimulado y favorecido, con la aspiración de incrementar su concurso y colaboración para que puedan contribuir a la resolución de los múltiples problemas que la campaña encierra. La rigidez de la organización estatal debe ir siempre acompañada de la más dúctil y flexible ayuda particular y privada, de primordial importancia.

#### LEGISLACIÓN

Las medidas de orden legal adoptadas para el control de la lepra en nuestro país se encuentran contenidas en la *Ley de Bases de Sanidad* del año 1944, que dedica su base 12 a la «Organización contra la lepra y dermatosis» y dispone que la Dirección General de Sanidad creará las lepro-

serías nacionales en el número que estime necesario, los dispensarios dermatológicos y de Higiene social atenderán a los enfermos susceptibles de tratamiento ambulatorio, el tratamiento domiciliario será permitido cuando se pueda garantizar la falta de peligro de transmisión de la enfermedad, se prohíbe a los leprosos el ejercicio de profesiones o trabajos en que pueda existir la posibilidad de contagio; cuando se descubran casos de lepra o se instituyan tratamientos se decidirá por los médicos encargados de su asistencia, con la aprobación del jefe provincial de Sanidad, si precisa aislamiento o puede ser tratado en los dispensarios, domicilio particular, enfermerías provinciales o del Servicio Sanitario Central; la Leprosería Nacional de Trillo ejercerá función investigadora, y todas las demás cooperarán en este sentido, como en el de la enseñanza y tratamientos; el ministro de la Gobernación podrá subvencionar a las leproserías particulares, exigiendo pongan a su disposición determinado número de camas, quedando estas leproserías particulares sujetas a la vigilancia e inspección técnica de la Dirección de Sanidad.

El *Reglamento de la Lucha contra la Lepra, Dermatitis y Enfermedades Sexuales* del año 1946, en su capítulo II, art. 12 y siguientes, dice: «Aparte de la leprosería de Trillo y de las que están en construcción en Santa Cruz de Tenerife y Orense, se crearán otras nacionales o provinciales a medida que la consignación presupuestaria lo permita, estimulándose el celo de las Diputaciones provinciales para que sostengan clínicas leprológicas donde la Dirección General estime necesario; todas estas organizaciones funcionarán dentro de las normas emanadas de la Dirección General de Sanidad; en estos centros se internará al enfermo leproso avanzado y a los portadores de lesiones con riesgo de transmisión de la dolencia; los dispensarios atenderán a los enfermos sin lesiones abiertas y latentes, sometiéndolos a tratamientos o vigilancia periódica, así como a sus familiares y vecinos, según los casos; se permitirá el tratamiento a domicilio siempre que pueda garantizarse el aislamiento del enfermo y la salvaguardia de los convivientes y convecinos; todo caso de lepra será comunicado obligatoriamente al jefe provincial de Sanidad correspondiente, y según el estado del enfermo el director del dispensario dermatológico, con la conformidad del jefe provincial de Sanidad, decidirá si puede ser asistido en el domicilio, en el dispensario o internado en una leprosería; la familia, convecinos y convivientes serán sometidos a detenido reconocimiento, y se les instruirá convenientemente, estableciéndose las medidas conducentes para el agotamiento



to y saneamiento del foco; los gobernadores civiles prestarán especial cooperación en cuanto fuere necesario, y sancionarán con arreglo a sus facultades a los infractores; para el ingreso en un leprocomio se requiere la orden del jefe provincial de Sanidad o de la Dirección general del ramo; en caso de urgencia se podrá ordenar el ingreso inmediato en toda leprosería, llenándose *a posteriori* las formalidades administrativas y de orden interno que sean precisas; las leproserías subvencionadas por el Estado, Provincia o Municipio tendrán siempre a disposición de la entidad protectora un número de camas proporcional al importe del auxilio recibido; las Diputaciones provinciales abonarán las estancias que causen los enfermos pobres de su provincia, y las familias las de los no pobres; la cuantía de la estancia será fijada por el ministro de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad, y la demora en el pago permitirá ordenar a las Delegaciones de Hacienda u organismos encargados de nutrir a las Haciendas provinciales la retención de fondos que hubieren de percibir y el abono por cuenta de las referidas estancias a su cargo; en caso de alta de un leprocomio el enfermo se presentará al jefe provincial de Sanidad correspondiente, quien ordenará al dispensario dermatológico el ulterior tratamiento o periódica vigilancia; en la Jefatura de Servicios de la Dirección General de Sanidad se llevará el censo de enfermos leprosos, síntesis del que debe llevar cada dispensario; el leproso tendrá prohibición de dedicarse a profesiones en que haya riesgo de transmisión de su enfermedad, y tendrá derecho preferente a ocupar las plazas de personal jornalero vacantes en las leproserías oficiales y particulares; dentro de cada colonia o leprosería los enfermos podrán dedicarse a oficios y labores, por los que percibirán el jornal que en cada caso se señale; en todas las leproserías habrá locales de corrección para los enfermos rebeldes, e igualmente se premiará a los de conducta ejemplar; los internados en leproserías que sean beneficiarios del Seguro Obligatorio dejará los beneficios en favor de sus familiares, a los que se sumará el 50 por 100 del jornal que devengue por sus trabajos en el leprocomio; la leprosería de Trillo será el Centro Oficial de Investigación, sin perjuicio de la libre iniciativa y labor de cada uno de los restantes leprocomios o servicios de la especialidad; en cuanto sea común o adaptable regirá para la Lucha antileprosa todo lo reglamentado para los Servicios de Dermatología y Enfermedades sexuales; la Sección correspondiente del Consejo Nacional de Sanidad, en relación con la Jefatura de dicho servicio en la Dirección General de Sanidad, estará encargada de la administración de los fondos propios de

Leprosos e informará en cuantos asuntos técnicos le sean sometidos por la Dirección General de Sanidad y en las propuestas de traslado del personal sanitario, ateniéndose para su funcionamiento a lo que disponen los artículos 21 y 25 del Reglamento del Consejo Nacional de Sanidad».

En 1949, a propuesta de la Comisión permanente de la Sección de Leprosos del Consejo Nacional de Sanidad, se publicaron las *Normas generales que rigen la profilaxis de la lepra en España*, en las que se dictan las medidas fundamentales en que se basa la profilaxis de la lepra, y dice que para su debida aplicación se precisa jefatura técnica única en la dirección de la campaña antileprosa, ley que regule los derechos y deberes de los enfermos, familiares y convivientes y Reglamento para la ordenación de aquellas organizaciones que deben contribuir a la lucha antileprosa, y en doce capítulos se incluyen las siguientes medidas generales:

- I.—Impedir la inmigración de nuevos casos.
- II.—Descubrimiento de casos autóctonos.
- III.—Formación del censo de enfermos y del censo de convivientes.
- IV.—Estudio epidemiológico de todos los casos censados.
- V.—Clasificación de los enfermos.
- VI.—Aislamiento obligatorio de todos los lepromatosos, de los indigentes y de aquellos otros que por su profesión o género de vida resulten peligrosos para los demás.
- VII.—Separación obligatoria de los menores de los focos de contagio.
- VIII.—Tratamiento obligatorio de todos los enfermos de lepra, gratuito para los que no tengan medios de fortuna.
- IX.—Vigilancia sanitaria de todos los enfermos, de sus convivientes y de los casos dudosos.
- X.—Asistencia social a todos los enfermos y familiares, preferentemente a los niños.
- XI.—Educación sanitaria de los enfermos lazarinos, de sus convivientes y de cuantos rodean al enfermo.
- XII.—Preparación del personal técnico, organizando debidamente la propaganda y procurando lograr un perfeccionamiento de los médicos y auxiliares sanitarios.

Al siguiente año de 1950, y también redactadas por la Comisión permanente de la Sección de Leprosos del Consejo Nacional de Sanidad, se publicaron unas *Instrucciones reguladoras para el ingreso de los enfermos en las Colonias-Sanatorios y la concesión de permisos, altas condicionales, definitivas y transferencias*, que vienen a ser las ordenanzas o re-

glas para la aplicación de la ley de Bases de Sanidad, en cuanto se refiere a la lucha contra la lepra, y en diferentes apartados trata del aislamiento de los enfermos y requisitos que deben reunir para determinar la forma de este aislamiento, bien domiciliario o en Colonias-Sanatorios, determinando las condiciones exigibles para cada caso y forma de realizarlo; causas por las que puede cesar este aislamiento, bien por permisos de corta duración, por asuntos graves y urgentes, alta condicional, alta definitiva o transferencia para aislamiento domiciliario o por pase a otra Colonia-Sanatorio o para continuar en tratamiento dispensarial.

Todas estas medidas de orden legal requieren su revisión periódica para que marchen al compás de los avances y progresos epidemiológicos.

#### PROTECCIÓN BENÉFICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS ENFERMOS DE SAN LÁZARO

Al problema sanitario, de orden profiláctico y terapéutico, que plantea el enfermo de lepra se une íntimamente el social y laboral, constituyendo los más importantes que pueden presentarse.

A la asistencia médicosanitaria que el Estado presta a estos enfermos precisaba unir una acción tutelar social y laboral si se quería buscar solución a estos problemas.

Para ello se creó por Decreto conjunto de los Ministerios de la Gobernación y Trabajo, en 5 de mayo de 1948, el Patronato de Protección Social y Laboral del Enfermo de San Lázaro, que poco después se llamaba Patronato Social Antileproso.

En su Decreto fundacional señalaba como atribuciones inmediatas de este organismo el orientar y garantizar la aplicación de un régimen laboral para los enfermos lazarinos que el estado de su dolencia les permita trabajar. Otorgar a estos enfermos cuando estén sometidos a tutela sanitaria los beneficios equivalentes a los que los regímenes de previsión tienen reconocidos a los trabajadores españoles en activo y proveer social, económica y educativamente a la formación profesional de los hijos sanos de familias leprógenas, misión ésta que por delegación del Patronato desarrolla el Consejo de Señoras «Niño del Remedio», con plena autonomía en su administración y funcionamiento, que fué el que ha creado los preventorios infantiles de Chapinería y Fuencarral a que antes hicimos referencia.

En cuanto al primer apartado, de orientación laboral y profesional de los enfermos recuperables, el Patronato Social Antileproso lleva rea-

lizados en los cuatro años de actuación una meritísima labor, extensa y valiosa, dotando a las Colonias-Sanatorios esencialmente agrícolas de material de enseñanza laboral y del herramental preciso para aprender un oficio con arreglo a sus condiciones para el trabajo, que les permita subsistir y sostener a la familia cuando el estado de su dolencia les consienta reintegrarse a la colectividad.

Para este menester hay una consignación presupuestaria anual de pesetas 400.000, incrementada con la subvención de 15.000 pesetas anuales que les tiene asignada el Ministerio de Educación Nacional.

En lo referente a los beneficios de previsión social el Estado se muestra generoso con el enfermo lazareno, pues los beneficios que le concede son superiores a los que los regímenes de previsión otorgan a los trabajadores en activo. Y mientras para éstos el Subsidio de Vejez sólo se alcanza a partir de los sesenta y cinco años, al enfermo con lepra se le concede a los cincuenta años cumplidos, con la condición de estar internado en una Colonia-Sanatorio u Hospital-Leprosaría.

Análogamente ocurre con el Subsidio de Invalidez para los mutilados e inválidos, que si al trabajador en activo se concede a los cincuenta años al enfermo lazareno se le otorga al cumplir los treinta.

Para atender al sostenimiento de estos subsidios sociales hay señaladas en los presupuestos 50.000 pesetas, más 150.000 que conceden los Ministerios de Trabajo y Gobernación a través de las Direcciones Generales de Previsión y Sanidad, contribuyendo la primera con el 85 por 100 del total, quedando el 15 por 100 restante con cargo a Sanidad.

El pago de los subsidios corre a cargo de la Caja Nacional de Subsidios de Vejez e Invalidez del Instituto Nacional de Previsión, no teniendo estos enfermos que satisfacer cuota alguna, como hacen los restantes trabajadores, para recibir estos beneficios.

El reconocimiento de los derechos que puedan concederse a los enfermos de San Lázaro en materia de los subsidios de Enfermedad, Vejez e Invalidez que les afecten personalmente o a sus familiares serán tramitados por el Patronato Social Antileproso, a propuesta de la Dirección General de Previsión, que será el único organismo competente para declarar la efectividad de los mencionados derechos.

#### EPÍLOGO

Concisamente, como exige la amplitud del tema, hemos pretendido hacer una exposición comentada de las vicisitudes por que ha pasado la campaña antileprosa en nuestro país a partir de su iniciación orga-

nizada, a mediados del siglo anterior, insistiendo en el desenvolvimiento, auge y esplendor alcanzado dentro del nuevo Estado a la terminación de nuestra contienda, y muy particularmente durante estos cinco últimos años, en que se ha conseguido un positivo avance en el dominio de la endemia.

Pero aún falta poner en juego otros recursos para la mayor eficacia de la lucha, y entre ellos destaca por su extraordinario interés la creación de un laboratorio especializado en anatomía patológica de la lepra que se encargase del examen y estudio de cuantas biopsias se hicieran en los diferentes centros y servicios, que reuniría la ventaja de una mayor pericia por parte de los que se dedicaran exclusivamente a este cometido y de unificar los criterios en la interpretación de los exámenes micrográficos. Este centro sería también utilizado para la preparación de lepromina con que satisfacer todas las demandas, para lo cual recibiría de las Colonias-Sanatorios y Hospitales-Leproserías el material necesario para su obtención.

Hace tiempo la Superioridad aceptó una propuesta para la creación dentro de la Escuela Nacional de Sanidad de una Sección de Lepra y Enfermedades Venéreas, análoga a las existentes en otras Luchas sanitarias, que se destinaría al estudio y resolución de cuantas cuestiones se relacionasen con estas enfermedades: pero hasta ahora no se ha llevado a efecto.

Se precisa completar la legislación pertinente con los Reglamentos de los diferentes centros y organismos que contribuyen a la campaña antileprosa y dotar de material de desplazamiento y personal auxiliar a los equipos móviles, ya provistos de un neceser médico-quirúrgico con todo el instrumental y material necesario para cumplir su cometido: proseguir la creación de nuevos preventorios infantiles, la organización de nuevos dispensarios dermatológicos en los lugares que se precisen y de equipos móviles para aquellos sitios en que la endemia lo demande.

Es indudable que la eficacia y rendimiento del personal afecto a la Lucha está en razón directa de su vocación y entusiasmo, independientemente de toda otra consideración: pero también es cierto que una remuneración equitativa, proporcionada a la labor que se realice, despierta actividades y estimula iniciativas.

\* \* \*

Para terminar voy a reproducir unas palabras pronunciadas por la radio en una charla dada por nosotros no hace mucho tiempo. Entonces

dijimos: «Toda esta extensa labor, tan lacónicamente expuesta, ha sido posible en primer término por la atención preferente que nuestro Caudillo, el generalísimo Franco, presta a las cuestiones sanitarias y a que con la era de paz que nos ha conseguido permite encauzar nuestras actividades en beneficio de la población enferma; al desvelo constante y permanente del ministro de la Gobernación, excelentísimo señor don Blas Pérez González, alentador de esta campaña, que con todo cariño y entusiasmo acoge y atiende, cuyo desarrollo se realiza con toda eficacia merced al impulso dinámico, inteligente y capacitado que desde la Dirección General de Sanidad se imprime a la Lucha por el ilustrísimo señor director general, don José A. Palanca y Martínez Fortún, y al esfuerzo ordenado y persistente que llevan a cabo cuantos intervienen directamente en el desenvolvimiento de la campaña, no debiendo olvidar la colaboración altruista y abnegada de un buen grupo de ilustres personalidades que con todo desinterés y cariño alientan una obra de caridad cristiana con el más desvalido de todos los enfermos.»

Sólo nos resta añadir que el espléndido estado sanitario de la nación, que ha reducido su mortalidad al 9,6 por 1.000 habitantes, logrado en el año 1952, que le coloca en uno de los primeros lugares entre las de más baja mortalidad; los progresivos avances, elevando el nivel de vida conforme crece la producción y rendimiento del factor humano y se intensifica la industrialización del país; la mejoría del problema de la vivienda, que sin resolver aún se encuentra encauzado, permitiendo vislumbrar su posible solución; todo unido a la intensa labor realizada dentro del ancho campo de la Lucha Antileprosa, nos permite mirar con confianza al porvenir y abrigar la esperanza de que en un futuro próximo se consiga el logro de las aspiraciones soñadas de desterrar la lepra de nuestra Patria.

## RESUMEN

Tras concisas generalidades, el autor hace brevisimo comentario histórico de la aparición de la lepra en la Península Ibérica; expone algunos datos geográficos y demográficos y refiere el desenvolvimiento de la lucha contra la lepra en España a partir de mediados del siglo XIX.

Señala las normas de la organización actual de la Campaña Antileprosa, conforme a los acuerdos admitidos en las reuniones y Congresos de Leprología.

Expone la labor realizada por España para figurar en el concierto sanitario mundial.

Hace referencia a los centros asistenciales con que se cuenta para la lucha y de los avances logrados en el aislamiento, control y asistencia del enfermo leproso.

Ofrece un censo de enfermos de lepra vivo, mutable, dinámico y continuado, iniciado en 1948, reflejo de la estadística demográfica y nosológica de la enfermería leprosa, con los focos principales de la endemia.

Comenta el censo de familiares y convivientes, que permite una más perfecta investigación epidemiológica, resaltando el valor y eficacia de los Equipos Móviles para la exploración de los focos familiares y descubrimiento de casos incipientes.

Pasa revista al arsenal terapéutico de que disponen, insistiendo en la profilaxis por el tratamiento de los enfermos y efectos preventivos por la vacunación con la B. C. G.

Aborda la necesidad de una extensa propaganda y educación sanitaria para la mayor eficacia de la Campaña Antileprosa.

Reseña la legislación que rige para la Lucha y enumera las disposiciones legales por las que se mantienen en vigor las resoluciones emanadas del Poder público.

Dedica un capítulo a la protección benéficosocial y laboral de los enfermos leproso, aportando informes de las actividades del Patronato Social Antileproso.

Refiere algunas de las aspiraciones que quedan por conseguir de importancia para la Lucha.

Termina indicando cuáles son los motivos que han favorecido el desenvolvimiento alcanzado actualmente por la Campaña Antileprosa.

## RESUME

Après quelques considérations générales, l'auteur commente brièvement l'histoire de l'apparition de la lèpre en Espagne, tout en exposant quelques données géographiques et démographiques et faisant référence au développement de la lutte contre la lèpre dans la Péninsule à partir de la moitié du siècle XIX.

Il signale les règles d'organisation actuel de la Campagne Anti-lépreuses, d'après les accords et conclusions acceptés dans les réunions et les Congrès de Léprologie.

Il explique les travaux réalisés à l'Espagne pour être inclus dans le Concert Sanitaire Mondial.

Une référence est faite aux Centres d'Assistance de la Lutte, ainsi qu'aux avances obtenus pour l'isolement, le control et l'assistance des patients lépreux.

Il présente un Censur de Patients de la Lèpre, vif, mutable, dynamique et continué, initié en 1948, qui constitue un réffet de la statistique démographique et nosologique de la maladie lépreuse, avec les centres principaux de l'endemie.

Quelques commentaires sont faits au sujet du Census de Familiers et des Convivants, permettant une investigation épidémiologique plus parfaite, faisant ressortir la valeur et l'utilité des Équipes Mobiles pour l'exploration des centres familiaux et la découverte de cas incipients.

Dans le commentaire de produits thérapeutiques, il insiste à la prophylaxie et le traitement des patients par la vaccination du B. C. G.

Il indique le besoin d'une propagande efficace et d'une bonne éducation sanitaire, afin de rendre plus efficiente la campagne anti-lépreuse.

En parlant de la législation en vigueur, il fait une référence à tous les prescriptions légales qu'assurent les dispositions prises à ce sujet par le Gouvernement.

Un chapitre est dédié à la protection sociale des patients lépreux, avec une information des activités du Patronage Social Antilépreux.

Il fait allusion à quelques aspirations qui n'ont pas encore été atteintes et qu'il estime d'une grande importance pour la Lutte.

Pour finir, il expose les raisons qu'à son avis ont contribué à favoriser l'actuel développement de la Campagne Antilépreuse.

#### A B S T R A C T

After some general considerations, the author comments briefly the historic events concerning the apparition of Hansen's disease in the Iberian Peninsula, giving some geographic and demographic data and explaining the development of the Leprosy Organization in Spain, since the middle of the Nineteenth century.

A reference is made to the actual policy of the Leprosy Campaign, in accordance with the standards accepted in Leprosy Meetings and Congresses.

He exposes the task accomplished by Spain, in view of being included in the World Sanitary agreement.

The author mentions the Assistance Centres of the Spanish Leprosy Organization and states the advances obtained in the isolation, control and assistance of leprosy patients.

The Census of Patients —he affirms— is vivid, dynamic, continuous; starting from 1948 it reflects the demographic and nosologic statistics of the leprosy disease, with the principal focuses of the endemia.

He comments the Familiar and Domestic Census, which permits a more perfect epidemiologic investigation, insisting in the value and effectiveness of Mobile Equipments for the exploration of familiar focuses and in discovering incipient cases.

Commenting the series of therapeutical products, he insists in the prophylaxis and treatment of patients by vaccination with B. C. G.

He suggests the convenience of an efficient propaganda and a good sanitary education, in view of obtaining the best results with the Anti-Leprosy Campaign.

A reference is made to every Law or legal prescription concerning Hansen's disease.

A chapter is devoted to the Social Protection of Leprosy patients with some data concerning the Social Leprosy Patronage's activities.

He points out some of the aspirations still pending of fulfilment and which he esteems of utter importance for the Organization.





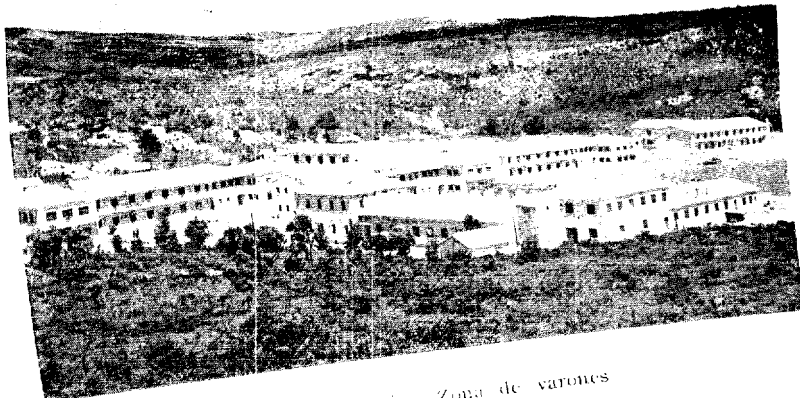
MINISTERIO DE LA GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

■ ■

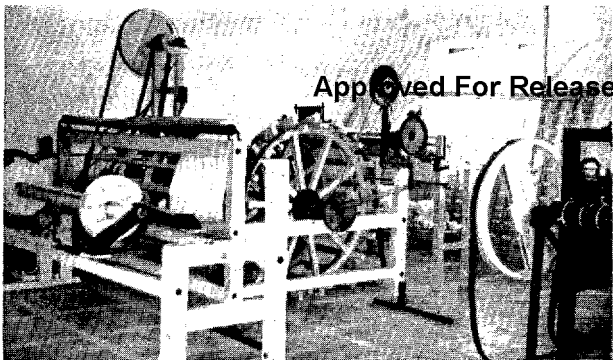
# VI CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA

VISITA AL  
SANATORIO LEPROLOGICO  
DE TRILLO

8 OCTUBRE, 1953



Vista panorámica. Zona de varones



Sección de fabricación de tejidos

## INSTITUTO LEPROLOGICO Y SANATORIO NACIONAL DE TRILLO

El Sanatorio Nacional de Trillo corresponde en su emplazamiento, al antiguo y famoso Balneario Carlos III, de Trillo.

El Balneario se fundó en 1777, y de sus caudalosos manantiales brotan aguas termales de alta mineralización, aguas ferruginosas y aguas sulfurosas, éstas con el dato histórico de ser las primeras en España donde se estudió la radioactividad.

Las aguas minerales se utilizan en el magnífico pabellón-balneario, equipado con doce salas de baño y servicios de duchas a presión y pulverizaciones.

El río Tajo, uno de los ríos de mayor caudal, flanquea una gran parte del territorio sanatorial, y sus márgenes ofrecen franjas de cultivo intensivo y frondoso arbolado, con ejemplares centenarios de gran corpulencia.

El emplazamiento del Sanatorio, en la provincia de Guadalajara, en plena comarca de la Alcarria, famosa por su rica miel, tiene una extensión de 100 hectáreas, con montículos suaves que circundan valles y llanos, y en su periferia el río Tajo corre rumoroso por el fondo de un cauce labrado a corte certical y tajante, de donde toma el nombre de *Tajo*. Los montículos están cubiertos de abigarrada vegetación de romero, tomillo, boj y manchones de robles, encinas y acacias, y bordeando el río, como gigantesco seto vivo, los centenarios olmos y álamos, con el temblor inquietante de las brillantes hojas de los álamos plateados.

El Balneario Carlos III de Trillo, a más de la virtud de sus aguas, constituía una estación climatológica de altura media, a unos 800 metros sobre el nivel del mar, es decir, altura de la meseta castellana, con temperatura estival media de 25° y una humedad relativa de 70 por 100, sostenida por el río. En invierno las madrugadas son frías, pero durante la jornada el ciclo despejado, el gran soleamiento y actinismo y la marca del río componen un clima tónico y energético verdaderamente sanatorial.

En tal paraje y ambiente se levantó el Sanatorio Nacional Leprológico de Trillo, a iniciativa y gestión del profesor doctor José A. Palanca, director general de Sanidad. La adquisición del Balneario se firmó el 3 de agosto de 1912, y se inauguró en su primera fase el 15 de diciembre de 1913, con la presencia del señor ministro de la Gobernación y Sanidad, excelentísimo señor don Blas Pérez González.

En la primera época se dispuso de un pabellón con capacidad para 100 plazas, en habitaciones de cuatro y seis camas, destinándose a

edicaciones, y en el momento actual el Sanatorio está destinada a mujeres, con un centenar de plazas y servicios sanitarios, religiosos y sociales propios. La zona del Soto, para varones, con capacidad de 360 plazas. Esta zona, totalmente nueva, está formada por cinco pabellones residenciales, verdaderas unidades sanitariosociales, que albergan 60 plazas cada una, con habitaciones dormitorios de cuatro camas, habitaciones alineadas en la crujía de la fachada principal, con acceso a una galería corrida sobre fachada y con otro acceso a un pasillo central, que a la vez corresponde a otra crujía, donde se disponen salas de asco y guardarropa y cuartos de baño. Cada pabellón residencial tiene un comedor y sala de recreo, es decir, goza de plena autonomía, lo que permite agrupar a los enfermos según identidad de costumbres, procedencias y amistades.

Un sexto pabellón está destinado a hospital para albergar enfermos con intercurrentias, estados reaccionales y grandes deformidades. Este Hospital tiene un servicio sanitario desarrollado a lo largo de un gran salón, dividido por tabiques vitrados y con amplia galería exterior accesible a las camas.

Un séptimo pabellón comprende los servicios generales de Clínica médica, con equipo y dispositivo adecuados de Cirugía general y de Cirugía recuperadora y estética.

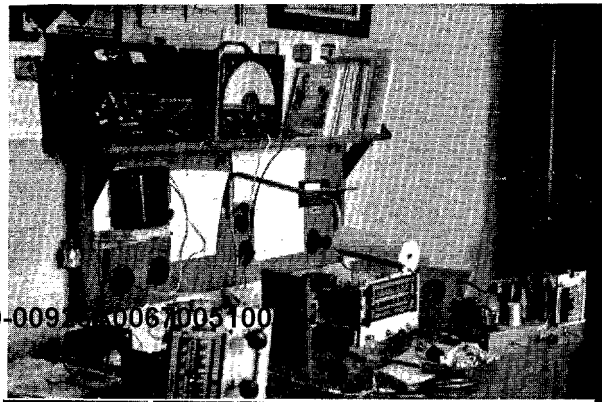
El octavo pabellón aloja la cocina general y servicios complementarios.

Anejo al mismo están las secciones de lavado y planchado mecánico, ropería y confección.

En íntima conexión con esta zona del Soto se yergue un gran bloque de edificación, la denominada zona noble, que centra la Iglesia, con sendas construcciones a un lado y otro, la de la derecha destinada a residencia de la Comunidad de Franciscanas Misioneras de María y al personal femenino auxiliar. La construcción de la izquierda aloja a la Comunidad de Padres franciscanos, servicios clínicos de especialidades, laboratorios clínicos y de investigación, salón de exposición, conferencias y espectáculo (cine y teatro). Este magnífico bloque está estructurado de forma que la Iglesia y las edificaciones de derecha e izquierda flanquean dos amplios patios cuadrangulares, con pórticos que recuerdan los viejos claustros conventuales. Y en la avenida de acceso a esta zona noble, la imagen labrada en piedra de San Francisco de Asís, que en el siglo XIII fundaba su humilde Orden franciscana con la misión de cuidar y asistir a los enfermos de San Lázaro.

Otra edificación está cerca de los pórticos: el Pabellón Laboral, consecuencia feliz de la nueva medicación. Si el enfermo ha de salir curado clínicamente del Sanatorio para reintegrarse a la vida social, y en «dibre plática», ha de estar capacitado para el trabajo; en el pabellón laboral en-

Taller de montaje de radio



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

cuentra secciones de variadas profesiones y oficios. Aprende, se perfecciona, percibe una compensación económica, base de un fondo dinerario para el día de su salida del Sanatorio.

Tal es el clima médicosanitario y sanitariosocial del Sanatorio de Trillo, que se completa con el dato de que la comarca de la Alcarria, a la que pertenece, está exenta históricamente de la milenaria enfermedad. Si la climática epidemiológica es hostil al auge histórico de la enfermedad, el enfermo albergado en el Sanatorio de Trillo ha de encontrar un buen aliado para su recuperación sanitaria en un tal especialísimo y benéfico «genio sanitario».

La era optimista del Sanatorio de Trillo — sin duda como en todas las latitudes — se inició con las sulfonas.

El *Promin* fué la llave maravillosa, el «Sésamo». ¡ábrete! de la leyenda oriental. Porque fué la primera droga eficaz, e incluso espectacular, en su acción sobre vías altas respiratorias, y porque tiene siempre un alto prestigio la medicación intravenosa, el enfermo colono de Trillo deposita una fe supersticiosa en el «Promin».

El «Promin» se empleó por primera vez en julio de 1946: dos enfermos de Trillo tipo «I.» avanzado, uno con complicaciones oculares y otro con dramática situación de vías altas respiratorias. Aquel mes de julio mantuvo al Sanatorio

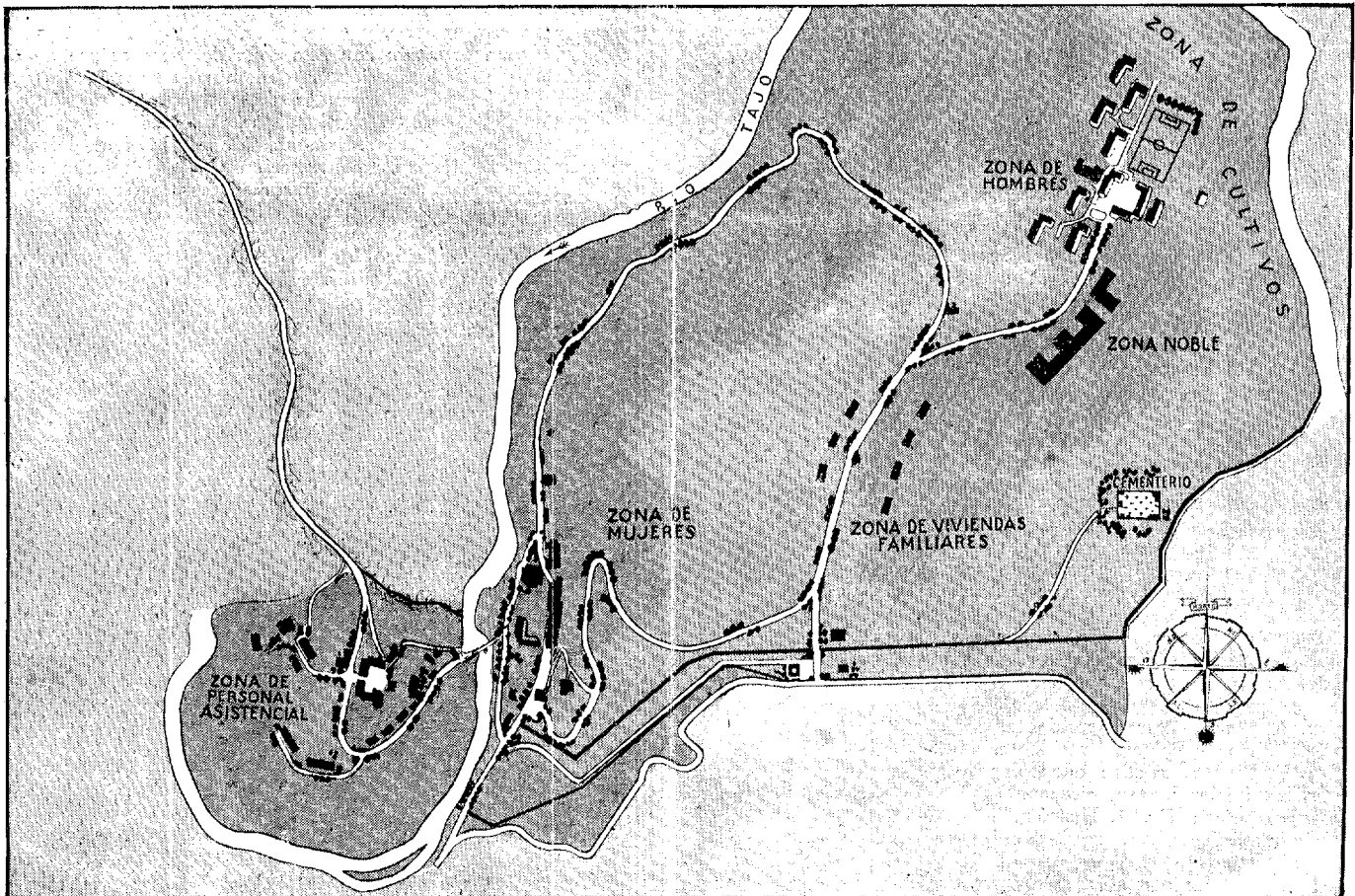
a plena tensión. ¡Bendito «Promin» y bendito equipo de

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

«Promin» se ha empleado y emplea en Trillo en cantidades notables, y ha puesto de relieve el generoso gesto caritativo y de hermandad de nuestros próceres el duque de Pinohermoso, la Orden Militar y Hospitalaria de San Lázaro de Jerusalén, señor conde de Marsal, don Felipe Corchero...

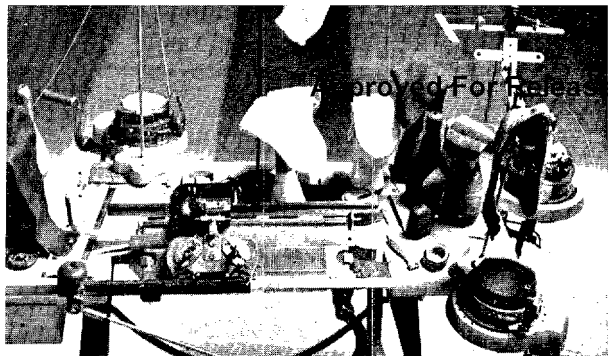
Con el «Promin», pero sin su fama entre los enfermos, se han empleado diversas sulfonas bisustituidas, por vía bucal y parenteral. El T. B. I., en buena parte puesto desprendidamente a disposición del Sanatorio por la firma Bayer, con su «Contebén» y «Solvotebén»; la hidracida del isonicotínico, que se empezó a ensayar con el «Dardex» del Instituto Llorente gracias a la amabilidad del doctor J. Mejías, y el «Neotebén» de Bayer.

El índice de morbilidad del Sanatorio desde su inauguración en el período precedente a las sulfonas, acusó excelentemente las características higiénicas del clima de Trillo. A partir de 1948, principio del reinado de las sulfonas, el cambio radical fué reflejado fielmente por la disminución de un 30 por 100 de la asistencia diaria en las clínicas y la reducción de «días de cama» por estados reaccionales.



Plano del emplazamiento del Sanatorio.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Talleres de punto

La curva de letalidad es la siguiente:

A Ñ O S	Falle- cidos	Tanto por ciento	Población media anual
1944 .....	3	4.3	63.80
1945 .....	2	2.2	88.25
1946 .....	8	9.5	83.91
1947 .....	7	8.3	83.66
1948 .....	4	4.7	84.75
1949 .....	7	6.3	110.16
1950 .....	4	2.3	166.70
1951 .....	7	3.1	224.50
1952 .....	5	1.88	264.66
1953 (seis meses)...	2	0.75	265.66

En 1949 el Sanatorio corrió un lamentable temporal de hepatitis infecciosa, acusada por la curva, de origen extra-sanatorial.

En los diez años de vida del Sanatorio el número total de enfermos controlados por el mismo ha sido de 358 varones y 90 mujeres.

A su ingreso el enfermo más joven tenía seis años, y el mayor ochenta años.

De los 264 enfermos corresponden, por tipos clínicos:

«La» .....	226
«To» .....	26
«Lo» .....	7
Residuales .....	5

Se han practicado cincuenta y tantas intervenciones de gran Cirugía, de tipo general (apéndice, hernias, úlceras de estómago, duodeno, esfera genital) y de tipo especial (liberación de nervios, trasplante tendinoso, arquitectura nasal), y múltiples y variadas intervenciones de Cirugía menor.

El equipo técnico médicosanitario está integrado:

Dr. M. Such, médico director, de Sanidad Nacional.

Dr. A. García Pérez, residente subdirector, de la Lucha Antivenérea.

Dr. A. Morán Pinazo, residente, de A. P. D.

Dr. F. Morán Palacios, residente, de A. P. D.

Dr. T. Blanco, médico odontólogo.

Dr. M. Núñez Magro, cirujano.

Farmacéutico: Dr. J. Hernáiz.

Administrador: D. Gerardo Robles, del Cuerpo Técnico-Administrativo.

El equipo técnicoauxiliar lo forman:

D. Gustavo Martín, técnico de laboratorio.

D. Emilio de la Torre, practicante jefe.

D. Guillermo Guerra, practicante.

D. Jacobo Morán, practicante.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

la construcción del Sanatorio ha invertido alrededor de 30 millones de pesetas, lo que representa unas 65.000 pesetas por plaza y cama.

El presupuesto anual de sostenimiento es de 3.600.000 pesetas para una población calculada de 300 colonos, dando una cifra de 12.000 pesetas anuales por plaza.

El Sanatorio Nacional de Trillo, consciente de la trascendencia en la lucha antilazarina, de los factores laboral y de Seguridad social, así como de la acción preventiva sobre la infancia, ha actuado de promotor e informador realista en la adaptación de la legislación social al campo de la leprología, y en la fundación y organización del Patronato de Señoras «Niño Jesús del Remedio», a cuyo Patronato se debe la obra meritoria de los preventorios-colonias de Chapinería y de Fuencarral.

Los Seguros sociales, en concepto de subsidios por vejez e invalidez, y a través del Patronato Social Antileproso (originariamente Patronato de Protección Social y Laboral del Enfermo de San Lázaro), benefician actualmente a 82 enfermos colonos de Trillo, lo que supone una cifra anual de 123.000 pesetas.

Unos 140 enfermos colonos están afectos a diversos servicios laborales del Sanatorio y perciben una compensación económica anual de 130.000 pesetas.

También un grupo numeroso de enfermos cuida una serie de granjas avícolas y aves de ribera (patos), cuyos productos (huevos y carne) venden al Sanatorio.

La perspectiva vital del Sanatorio, que a vista de pájaro queda descrita, se complementa con la anécdota siguiente:

Es universal y de todos los tiempos la resistencia y desagrado de las poblaciones en cuya vecindad se planea emplazar un Sanatorio leproológico. España, naturalmente, tiene en su haber curiosas historias.

El pueblo de Trillo y la comarca de la Alcarria a la que pertenece, es rica y famosa en su miel de abejas y también en esa otra miel espiritual y cristiana que endulza el dolor del prójimo.

El pueblo de Trillo acogió cordialmente, patrióticamente y con ejemplar hidalguía al primer Sanatorio Leprológico Nacional, obra del Gobierno del Caudillo, ejecutada por las supremas jerarquías sanitarias, excelentísimo señor don Blas Pérez González, ministro de la Gobernación y Sanidad, y el director general de Sanidad, profesor doctor Palanca y el gobernador civil de la provincia en aquella fecha, don Juan Casas.

## SUMMARY

The National Sanatorium at Trillo is built on the same foundations as the famous baths founded by Carlos III in 1777 for their liberal supply of thermal waters rich in temperature iron and sulphur, these latter properties caus-

Agrupación musical del Sanatorio



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

activity in Spain.

The modern Sanatorium was inaugurated in December 1943 and it is situated in the Province of Guadalajara, in the rich, honey-producing district of Alcarria, at about two kilometres from the town of Trillo. The River Tajo forms a circle round the greater part of the grounds of the Sanatorium, and the mass of vegetation along their boundaries is interspersed with great, century-old trees. The gentle slopes of these sanatorial grounds are liberally sprinkled with oaks and beeches. The climate is that of the Castilian tableland, the normal climate for an altitude of 800 metres being softened by the marshes of the River Tajo. The Sanatorium is divided into three sections: Men, Women and Staff.

It is large enough to hold 100 women and 360 men.

Each section is equipped with residential pavilions designed to accommodate sixty beds per pavilion and fitted with supplementary services. In this way autonomous social and sanitary units have been formed, so that patients may be grouped according to their places of origin, their clinical situations, their social tastes, etc.

A special pavilion serves as a hospital for reactionary cases and for patients suffering from pathological interferences and conditions of incapacity.

Another pavilion is reserved for clinical services and for general and special surgery. There is a large pavilion for services of professional training and placement, fully equipped for instruction and practice in different careers.

There is a food office and a cooperative society for the development of group farms and their exploitation, the products being purchased by the Sanatorium. Patients on a working régime receive a financial compensation, those of more than 50 years of age or suffering from permanent incapacity being also entitled to the benefits of social insurance.

Sulphonic treatment was tested in a small way in 1916 and adopted for mass employment in 1918. Its influence has proved highly beneficial, the results being especially promising in their effect upon the lethal curves.

The construction and equipment of the Sanatorium has entailed an expenditure of about \$750,000, or approximately \$1,600 per place.

The town of Trillo has welcomed the construction of the Sanatorium in a spirit of cordiality, patriotism and philanthropy, thereby showing its high social and cultural standards.



Pabellón de mujeres

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

**A P R I L E**

**IPNOTICO NON BARBITURICO**

**ISTITUTO  
SIEROTERAPICO  
MILANESE  
S. BELFANTI**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

# A P R I L E

## IPNOTICO NON BARBITURICO

Recenti ricerche farmacologiche hanno dimostrato che certi carbinoli alifatici non saturi presentano una spiccata attività ipnotica. A questo gruppo di alcoli insaturi appartiene l'**Aprile** (chimicamente un 3-metil-pentinolo-3) che recentemente è stato sintetizzato nei nostri laboratori, e che è stato oggetto di particolari studi farmacodinamici, biochimici e clinici.

L'**Aprile** contiene nella sua molecola solo  $C, H, O$ ; non gruppi solfonici, ureidi o bromo.

Si distingue pertanto dagli ipnotici e barbiturici fino ad ora usati in terapia, per la semplicità della struttura chimica, e per la elettività dell'azione farmacologica, che porta alla sedazione dei centri nervosi, senza indurre effetti collaterali nocivi.

Margolin e coll. hanno recentemente comunicato che la somministrazione di 3-metil-pentinolo-3 a cani e ratti alla massima dose tollerata, non ha effetto anestetico nè antispastico, ma dà luogo ad un profondo stato ipnotico da cui l'animale può venir risvegliato con un'iniezione di caffeina.

L'**Aprile** è poco tossico: somministrato a topi, ratti e cani alla dose di 200-300 mg/kg.

al giorno (circa 70 volte la dose consigliata per l'uomo) non produsse nessuna alterazione ematologica. La glicemia, il tasso di emoglobina ed il numero degli eritrociti e dei leucociti si mantennero normali.

In uno studio clinico su pazienti affetti da insonnia, la somministrazione di **Aprile** alla dose di 250 mg. provocò un sonno tranquillo e riposante, seguito da risveglio normale, privo di malessere e di senso di torpore.

L'impiego nell'uomo a dosi terapeutiche per lunghi periodi non diede luogo ad assuefazione o accumulo, nè provocò fenomeni tossici o azioni secondarie moleste sul circolo e sul respiro; anche le funzioni epatica e renale permasero normali.

L'**Aprile** è quindi un medicamento nuovo, ben tollerato, che dimostra di poter sostituire con notevoli vantaggi gli ipnotici finora usati in terapia. E' particolarmente indicato nella insonnia, specialmente quando essa è determinata da uno stato d'ipereccitabilità cerebrale che rende coscienti gli stimoli normalmente subliminari, provenienti dall'ambiente esterno o dall'organismo stesso. E' però ovviamente inefficace laddove l'insonnia sia dovuta a dolori o ad uno stato abnorme di agitazione psichica.

**PRESENTAZIONE:** Astucci di 2 e 12 opercoli da 250 mg.

**DOSI:** 1-2 per volta, venti minuti prima di coricarsi.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



SEGUROS  
SOCIALES

VI CONGRESO INTERNACIONAL  
DE  
LEPROLOGIA

PATRONATO DE PROTECCION  
SOCIAL Y LABORAL

A 105

ENFERMOS DE SAN LAZARO

APROVADO POR SUS ORGANIZACIONES

**VI**  
**CONGRESO INTERNACIONAL**  
**DE**  
**LEPROLOGIA**

---

**PATRONATO DE PROTECCION**  
**SOCIAL Y LABORAL**  
**A LOS**  
**ENFERMOS DE SAN LAZARO**

**SUS REALIZACIONES**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Su Excelencia el Jefe del Estado.

Son Excellence le Chef de l'Etat.

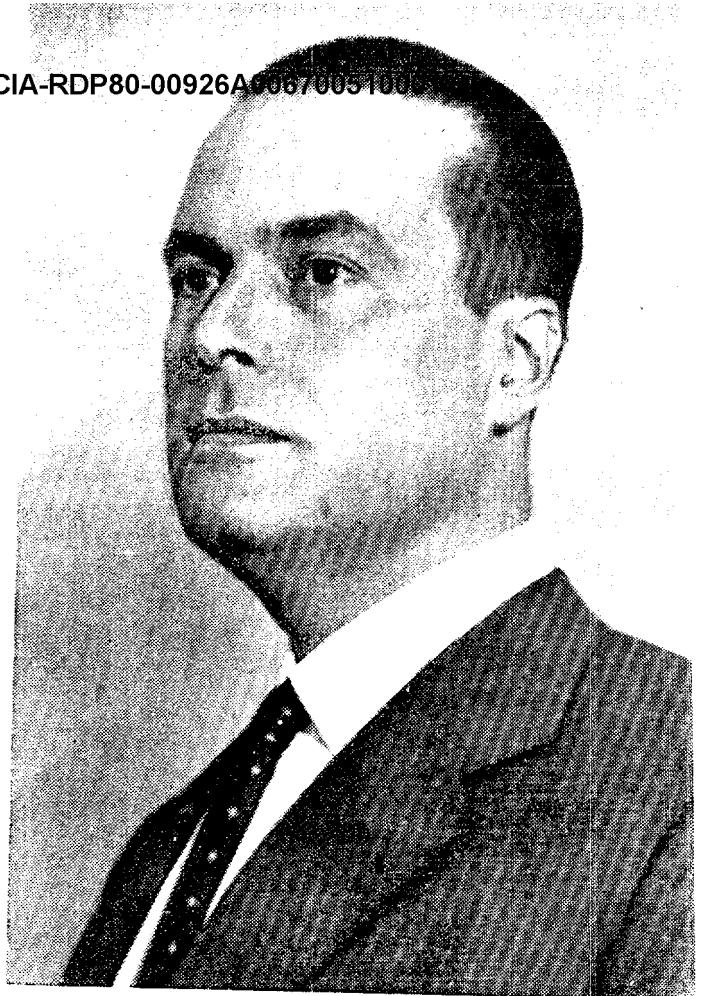
H. E. the Head of the State.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Excmo. Sr. Don José Antonio Girón de Velasco,  
Ministro de Trabajo.

Son Excellence Don José Antonio Girón de Velasco,  
Ministre du Travail.

His Excellency Don José Antonio Girón de Velasco,  
Minister of Labour.



Excmo. Sr. Don Blas Pérez González,  
Ministro de la Gobernación.

Son Excellence Don Blas Pérez González  
Ministre de l'Intérieur.

His Excellency don Blas Pérez González,  
Minister of the Interior.

*El Patronato de Protección Social y Laboral de los Enfermos de San Lázaro siente la satisfacción de haber podido realizar esta obra tan importante, gracias a los generosos y constantes desvelos de los ministros de la Gobernación, don Blas Pérez González, y de Trabajo, don José Antonio Girón de Velasco, que, inspirados por las orientaciones de S. E. el Jefe del Estado, Generalísimo Franco, con el que colaboran, ayudan constantemente al desenvolvimiento de la Institución.*

**El material de enseñanza profesional y la maquinaria de los talleres están adquiridos con las subvenciones del Patronato.**

## COMPOSICION DEL PATRONATO DE PROTECCION SOCIAL Y LABORAL DE ENFERMOS DE SAN LAZARO Y SUS FAMILIAS

**Un Presidente, designado por Decreto conjunto de los Ministerios de Gobernación y de Trabajo.**

Tres Vocales natos: ..... Excelentísimo y Rvmo. Sr. Obispo de Madrid-Alcalá.  
El Director General de Sanidad.  
El Director General de Previsión.

Vocales corporativos: ..... Un representante de la Dirección General de Marruecos y Colonias.  
Un representante de la Dirección General de Enseñanza Profesional y Técnica.  
Un representante de la Subsecretaría de Prensa y Propaganda.  
Un representante de las Diputaciones Provinciales.  
Un representante de las Facultades de Medicina.  
Un representante del Instituto de Medicina y Seguridad del Trabajo.  
Un representante de Entidades rectoras de Centros sanitarios leprológicos.  
Un representante del Consejo de Señoras "Niño del Remedio".  
Un representante del Instituto Nacional de Previsión.  
Un representante de la Orden Hospitalaria de San Lázaro.  
Un funcionario representante de la Dirección General de Previsión.  
Un funcionario representante de la Dirección General de Sanidad.

Secretarios Técnicos: ..... Un funcionario de la Dirección General de Previsión.  
Un funcionario de la Dirección General de Sanidad.

### BREVES ANTECEDENTES

El día de San Lázaro, del año 1946, el "Boletín Oficial del Estado" publicó la primera disposición gubernativa que señalaba la preocupación del Estado español en cuanto a su deseo de asegurar el bienestar de los enfermos lazarinos y de sus familiares. En efecto, dicha disposición, de 12 de diciembre de 1946, ordenaba la creación en el Ministerio de Trabajo de una Comisión de técnicos que estudiase la forma de aplicar los beneficios existentes en materia de previsión social obligatoria, tanto a los enfermos hanseanos como a sus familiares y derechohabientes.

El resultado de los estudios que llevó a cabo esta Comisión fué recogido inmediatamente por los Poderes públicos, ya que el 5 de marzo de 1948 se creó esta Institución, bajo el nombre de "Patronato de Protección Social y Laboral de los enfermos de San Lázaro" (llamado también "Patronato Social Antileproso"), al considerarse que no era suficiente el éxito de los avances científicos y sanitarios logrados para combatir esta enfermedad, y estimándose, por tanto, ineludible adentrarse en los problemas de tipo social y laboral que la existencia de tales enfermos creaba en el seno de las instituciones sanitarias donde se hallaban acogidos. Se aspiraba entonces, y se

sigue aspirando sin desmayos ni titubeos, a conseguir que estos enfermos se considerasen integrados dentro de la comunidad nacional, como un miembro más de la misma, procurando, mientras esta noble finalidad no pudiera lograrse totalmente, favorecerles con un sistema de seguridad social que alejara de sus espíritus, en todo momento, la preocupación de una incertidumbre y de una inquietud, presente y futura, especialmente de tipo social y económico, personal y familiar, cuya incesante amargura agravara la de su dolencia.

Esta fué la finalidad que se propuso y el pensamiento que inspiró la creación de este Patronato, cuya competencia quedó regulada por el citado Decreto de 5 de marzo de 1948, posteriormente matizada por el Decreto de 22 de julio del mismo año.

### SU COMETIDO

Tres misiones esenciales quedaron encomendadas al Patronato de Protección Social y Laboral de los enfermos de San Lázaro y sus familias:

- 1.ª La de orientar y garantizar, en colaboración con los Organismos del Ministerio de Trabajo, la aplicación de un régimen laboral, tanto para los enfermos de tipo abierto como para aquellos otros que, en situación sani-



Un taller de costura.

Un atelier de couture.

A dressmaking workshop.

taria ambulatoria, pudiesen o debiesen trabajar.

2.<sup>a</sup> La de otorgar a dichos enfermos, mientras estén sometidos a tutela sanitaria, beneficios equivalentes a los que nuestra Previsión social obligatoria tiene reconocidos a los trabajadores españoles en activo.

3.<sup>a</sup> La de proveer social, económica y educativamente a la formación profesional de los hijos sanos de familias leprógenas que se hallen asistidos en régimen preventorial.

### SUS REALIZACIONES

Por lo que respecta a la aplicación del régimen laboral, es de señalar que dicho Patronato se interesó, desde el primer momento, por hacer fácil y agradable, mediante ocupaciones honestas y previsoras, la vida de aquellos enfermos cuyas deficientes condiciones sanitarias no permitiesen prever una inmediata curación y el alta consiguiente. La vida sedentaria en las instituciones sanitarias leprógenas puede decirse que ha desaparecido ya



definitivamente, puesto que, creados e instalados los oportunos talleres, a los mismos acuden dichos enfermos, y en ellos no solamente encuentran, al trabajar, alivio y consuelo en su desgracia, sino acariciadora esperanza, nueva en su espíritu, de una posible curación seguida de su incorporación a la vida social.

En cuanto a los enfermos cuyo estado sanitario, gracias a los maravillosos avances y a las constantes investigaciones de la ciencia médica, permite asegurar para un futuro no remoto el alta, su incorporación a los talleres contribuye a mantener activas y eficaces sus condiciones y aptitudes físicas y profesionales para el día en que puedan reintegrarse plenamente a la vida común. Por último, para los que no poseen aptitudes vocacionales, ni conocimientos en materia alguna, la enseñanza cultural y artística, así como los talleres puestos a su alcance, constituyen un medio de capacitación que les permitirá bastarse a sí mismos el día en que sean autorizados para abandonar el sanatorio.

El Patronato de Protección Social no ha escatimado esfuerzo alguno para realizar la misión que le había sido encomendada en este aspecto; y ello queda demostrado con el examen de los resultados favorables obtenidos hasta el momento presente, desde que fué iniciada esta protección social en favor de los enfermos hansenianos.

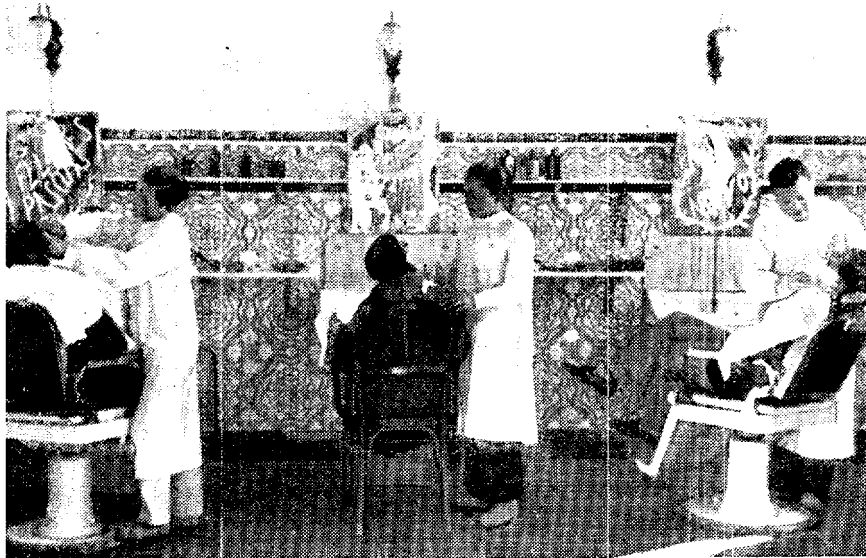
Las cantidades entregadas a las instituciones leprológicas con destino a la instalación de talleres, adquisición de maquinarias y útiles de trabajo, excede de la cifra de "un millón de pesetas", habiéndose dado preferencia al aprendizaje de oficios manuales o artesanos, tales como zapateros, carpinteros, electricistas, albañiles, granjeros, jardineros, etc., para los hombres; y los de tejedoras, costureras, etc., para las mujeres. Asimismo, a los niños acogidos en el Preventorio "Niño del Remedio" se les orienta, previo estudio de la vocación profesional que revelen, hacia una profesión u oficio, abriéndoles, de tal modo, ventajosas perspectivas, ya que, en este caso, se trata de una coqueta enseñanza desde su iniciación.

El número aproximado de enfermos que se benefician de este régimen de protección social, trabajando o recibiendo enseñanzas profesionales, es, aproximadamente, de trescientos, internados en los establecimientos leprológicos siguientes: Trillo, "Sanatorio Leprológico Nacional"; Fontilles, "Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja"; Las Palmas, "Leprosería Regional"; Barcelona, "Hospital de San Lázaro"; Granada, "Real Hospital de San Lázaro y Santiago", "Hospital de San Lázaro".

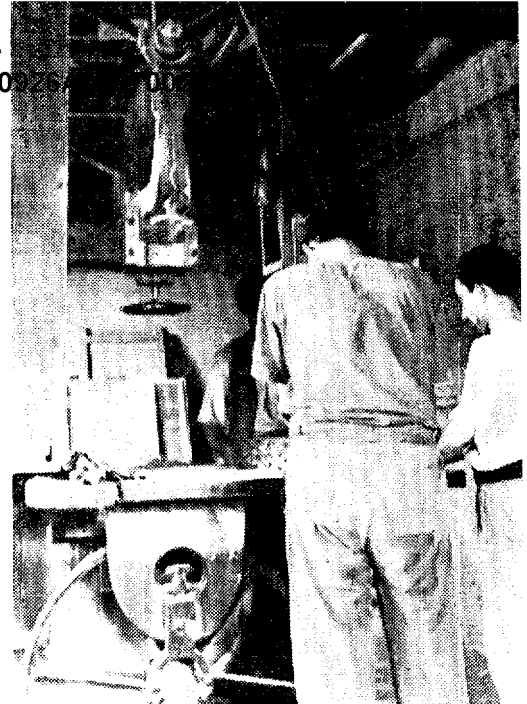
Los productos que se obtienen en los talleres se dedican al uso y necesidades de las instituciones sanatoria-

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926R000100010001-5

Una peluqueria.  
Un atelier de coiffure.  
A hairdresser's shop.



Una carpinteria mecánica.  
Une menuiserie mécanique  
A mechanical carpenter's  
shop.



Tejedora de géneros de punto  
Métier à tisser le tricot.  
Knitting machine.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926R000100010001-5

les, abonándose a los enfermos trabajadores la parte de los jornales que por su tarea les corresponde.

La aplicación de los regímenes de previsión social obligatorios en favor de los enfermos de San Lázaro y sus familias es, evidentemente también, de gran trascendencia y repercusión. En efecto, un enfermo de San Lázaro es considerado por el Estado español como un trabajador en activo, al servicio de España, y, por tanto, ni él ni sus familiares pueden sentir preocupación alguna por su bienestar ni por el de los suyos, puesto que, en su condición de tal enfermo internado, tiene derecho a que se le reconozcan los beneficios de los citados regímenes obligatorios: Subsidio Familiar por número de hijos; Seguro de Enfermedad en sus aspectos de prestaciones económicas y sanitarias, y el Subsidio de Vejez o de Invalidez, para él personalmente. Todos estos beneficios son concedidos por el Estado español, y en su nombre, por el Ministerio de Trabajo, subrogado en el puesto del patrono, de modo que dicho Ministerio abona total y absolutamente todas las prestaciones que puedan corresponder a los enfermos y sus familiares, sin que ninguno de sus beneficiarios tenga que abonar ninguna prima o cuota previa.

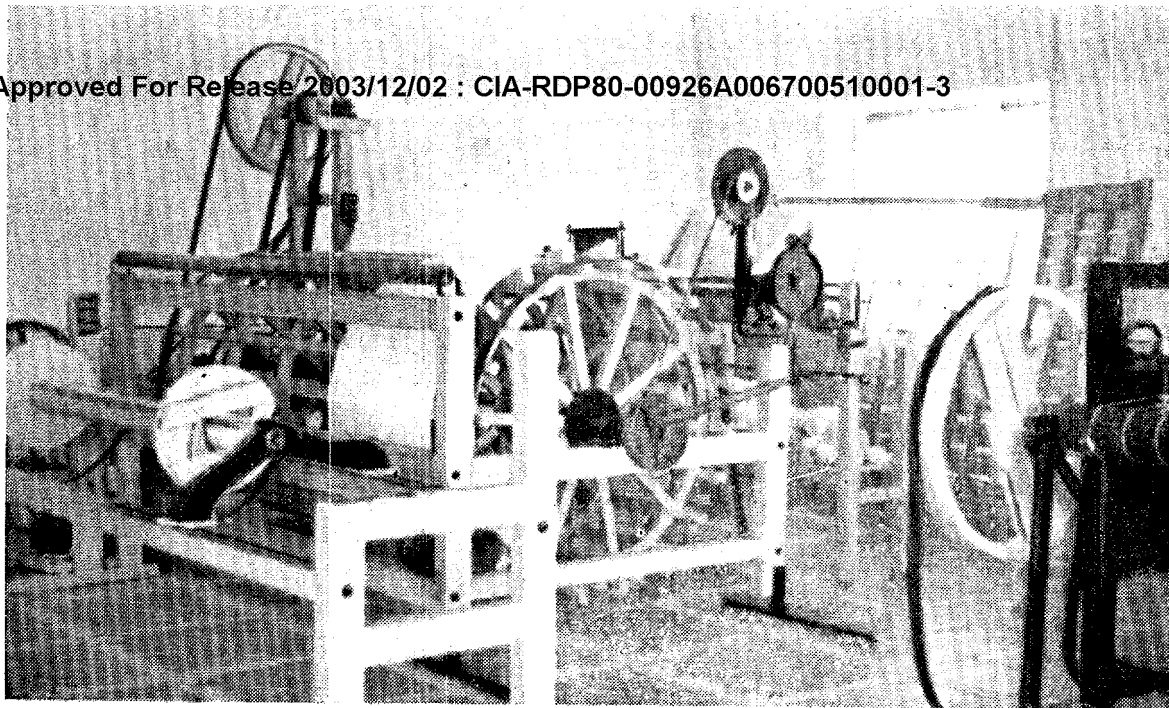
El importe de las cantidades satisfechas en concepto de seguros sociales a los enfermos y sus familiares, asciende ya hoy a la cifra de 1.706.555 pese-

tas, percibidas por los beneficiarios en número de 266.

Debe destacarse de manera especial la gran colaboración que este Patronato de Protección Social recibe constantemente del Instituto Nacional de Previsión, órgano gestor de los seguros sociales obligatorios en España, gracias al que ha sido posible y continúa siendo viable, pese a la amplísima extensión de la legislación vigente, su aplicación protectora, tan generosamente, a los enfermos de San Lázaro. Porque, aun siendo sabido de todos, no estará de más recordar que dicha legislación se viene aplicando en favor de los enfermos de San Lázaro con una largueza tan amplia y dadivosa que, gracias a ella, reciben el Subsidio de Vejez los enfermos que tienen cincuenta años de edad, aunque no se encuentren incapacitados; y si se hallan inútiles para el trabajo, se les reconoce el Subsidio desde que cumplen la edad de treinta años. El Subsidio que se abona a cada enfermo, mientras se halle internado en un sanatorio, importa 1.500 pesetas anuales, y se dedica, preferentemente, a servir de ayuda para sus respectivas familias, a sus atenciones personales o a ser ingresado en una cartilla de ahorro, con el fin de que, al ser dados de alta, se encuentren poseedores de una base inicial de economías para reintegrarse sin agobios en la vida productora.

Por último, queremos referirnos a la

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Taller de hilatura.

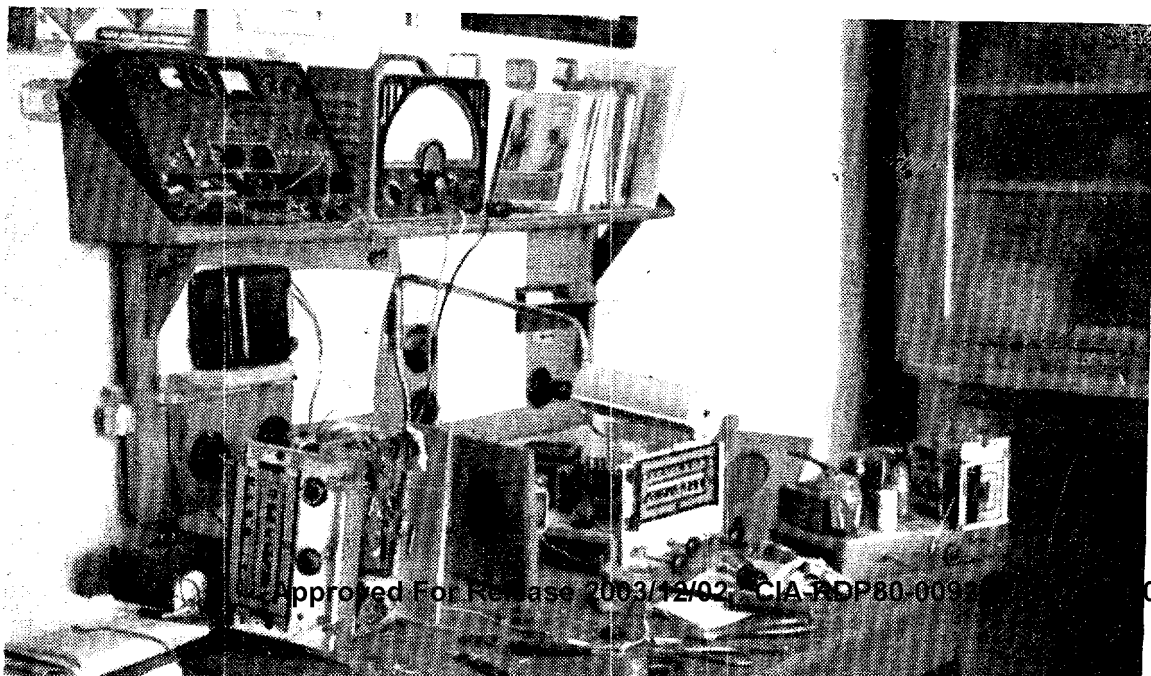
Atelier de filature.

Spinning workshop.

Taller de radio.

Atelier de radio.

Radio workshop.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

0001-3

tercera misión encomendada por el Estado a este Patronato, con no menor espíritu de protección: la relativa a la formación y educación de los hijos sanos de familias leprogenas. Esta función tan importante está encomendada, por delegación del Patronato, a la Institución de señoras, presidida por el Excmo. y Rvmo. Sr. Patriarca de las Indias y Obispo de Madrid-Alcalá, denominada "Niño del Remedio". La labor de esta benemérita Institución afecta, de momento, a un centenar de niños y niñas, con la perspectiva de poder ser grandemente ampliada en plazo breve. En la misma, los niños, aparte de la vigilancia y tratamiento sanitarios, reciben la cultura y formación imprescindibles para que, unidas a la garantía de su bienestar físico, reúnan la capacitación social y profesional que les reportará cuantiosos beneficios cuando, por su edad, se reintegren a sus casas, a los deberes del hogar o a las tareas de la producción. El valor inapreciable que cabe atribuir a las actividades de esta Institución, regida por señoras, estriba no sólo en el celo y desinterés con que desarrolla su cometido, sino, además, en los magníficos resultados extirpadores de la

endemia que se logran con esta práctica de tutela social y sanitaria en la lucha contra la enfermedad de San Lázaro. El sostenimiento de esta Institución, de gran importancia económica, ha podido ser llevado a la práctica por el tesón y el desinterés de las señoras que integran la Institución, la constante ayuda económica que les presta el Ministerio de Trabajo, a través de su titular y, en la parte posible, con la de este Patronato de Protección, que periódicamente le otorga sus subvenciones para la manutención de los niños y para su formación profesional. Por este concepto ha entregado, hasta la fecha, este Patronato a la expresada Institución de señoras cerca de "dos millones de pesetas".

Las subvenciones que este Patronato otorga a las instituciones encargadas de desarrollar sus fines, proceden de las que, por partes iguales, figuran en los Presupuestos de los Ministerios de Gobernación y de Trabajo.

Por este procedimiento, mientras la ciencia médica se desvive con tanta fortuna por aliviar las dolencias de los cuerpos, este Patronato procura llevar ayuda y consuelo a las inquietudes de los espíritus.

*Le Patronage de protection sociale et professionnelle des malades de Saint Lazare a la satisfaction d'avoir pu réaliser cette oeuvre si importante grâce aux attentions constantes du Ministre de l'Intérieur, M. Blas Pérez González, et du Travail, M. José Antonio Girón de Velasco, qui, inspirés par les directives de S. E. le Chef de l'Etat, généralissime Franco, collaborent et aident constamment au développement de l'Institution.*

**Le matériel d'enseignement professionnel et l'outillage des ateliers sont acquis avec les subventions du Patronage.**

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

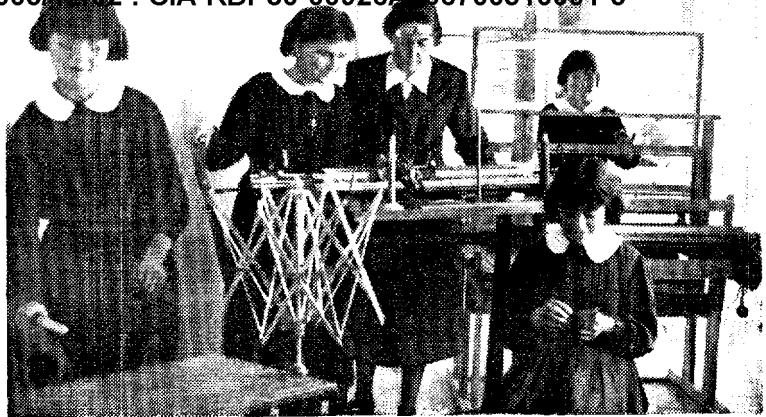


Fachada principal, y un an-  
guo de la parte posterior  
del Preventorio de Chapi-  
neria

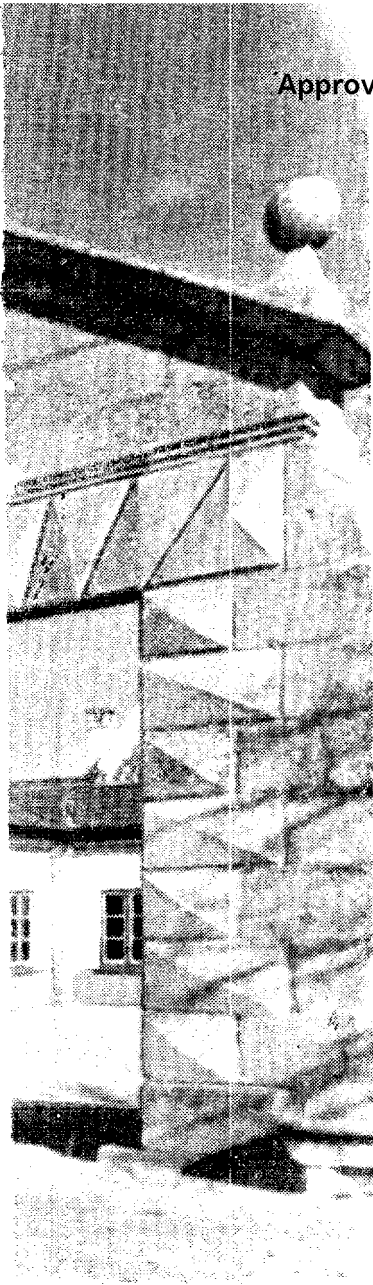
Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Niñas manipulando una máquina de hacer punto  
Petites filles travaillant à une machine à tricoter.  
Little girls handling a knitting machine.



Preventorio de Chapineria.  
Preventorium de Chapineria.  
Chapineria Preventive Home.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



## COMPOSITION DU PATRONAGE DE PROTECTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES MALADES DE SAINT-LAZARE ET DE LEURS FAMILLES

---

**Un Président, désigné par décret pris en commun par les Ministres  
de l'Intérieur et du Travail.**

Trois membres de droit: ..... Monseigneur l'Evêque de Madrid-Alcalá.  
Le Directeur Général de la Santé Publique.  
Le Directeur Général de la Sécurité Sociale.

Membres corporatifs: ..... Un représentant de la Direction Générale du Maroc  
et des colonies.  
Un représentant de la Direction Générale de l'En-  
seignement professionnel et technique.  
Un représentant du Sous-Secrétariat de la Presse  
et de la Propagande.  
Un représentant des Députations provinciales.  
Un représentant des Facultés de Médecine.  
Un représentant de l'Institut de Médecine et de Sé-  
curité du Travail.  
Un représentant des directeurs des Centres sani-  
taires de traitement de la lèpre.  
Un représentant du Conseil des Dames "Niño del  
Remedio".  
Un représentant de l'Institut national de Sécuri-  
té sociale.  
Un représentant de l'Ordre hospitalier de Saint  
Lazare.  
Un fonctionnaire représentant la Direction géné-  
rale de la Santé publique.

Secrétaires techniques: ..... Un fonctionnaire de la Direction générale de la  
Sécurité sociale.  
Un fonctionnaire de la Direction générale de la  
Santé publique.

## BREF HISTORIQUE

En 1946, le jour de la Saint Lazare, le Bulletin officiel de l'Etat publia la première disposition gouvernementale témoignant du souci qu'avait l'Etat espagnol d'assurer le bien-être des malades de Saint Lazare et des membres de leurs familles. En effet, cette disposition, en date du 12 décembre 1946, décidait la création au Ministère du Travail d'une commission de techniciens qui aurait à étudier la manière de faire bénéficier des avantages de la sécurité sociale obligatoire aussi bien les malades atteints du mal de Hansen que les membres de leurs familles et les ayants droit.

Les conclusions des études menées à bien par cette commission furent suivies d'une action immédiate, puisque dès le 5 mars 1948 fut créée cette institution sous le nom de "Patronage de protection sociale et professionnelle des malades de Saint Lazare", appelé aussi Patronage social contre la lèpre. On considéra en effet que les succès obtenus grâce aux progrès scientifiques et sanitaires dans la lutte contre la lèpre n'étaient pas suffisants et on estima qu'il était absolument nécessaire de régler les problèmes de caractère social et professionnel posés par la présence des malades dans les centres sanitaires où ils étaient accueillis. On aspirait donc--et on continue d'y tendre sans arrêt et sans va-

cillation--à obtenir que ces malades se considèrent intégrés à la communauté nationale comme des membres normaux. Et on s'efforce, tant que ce noble but ne pourra être tout à fait atteint, de les faire bénéficier d'un système de sécurité sociale éloignant de leurs esprits, à tout moment, les préoccupations créées par l'incertitude et l'inquiétude, pour le présent et pour l'avenir, surtout celles de type social, financier, personnel et familial, dont l'amertume incessante aggraverait celle provenant de leur mal.

Telles furent la pensée qui inspira et la fin que se proposèrent les créateurs de ce Patronage dont la compétence a été réglée par le décret du 5 mars 1948, complété ensuite par le décret du 22 juillet de la même année.

## SES MISSIONS

Trois missions essentielles sont confiées au Patronage de Protection sociale et professionnelle des malades de Saint Lazare et de leurs familles.

1. Celle de recommander et de garantir, avec la collaboration des organismes du Ministère du Travail, l'application d'un régime de travail tant pour les malades confirmés que pour ceux qui, en traitement mais non hospitalisés, pourraient ou devraient travailler.

2. Celle d'accorder aux malades, tant qu'ils sont soumis à un traite-

ment, des bénéfices équivalents à ceux que notre sécurité sociale a reconnus aux travailleurs espagnols en activité.

3. Celle d'assurer, du point de vue social, financier et éducatif, la formation professionnelle des enfants sains de familles de lépreux qui suivent un traitement préventif.

### SES REALISATIONS

En ce qui concerne l'application d'un régime de travail, il faut signa-



Un taller de  
zapatería

Un atelier de  
cordonnier

A shoemaker's  
shop.



**BANDA DE MUSICA EN UNO DE LOS SANATORIOS.**—Los instrumentos fueron también adquiridos con fondos procedentes de las subvenciones del Patronato.

**MUSIQUE DANS UN DES HOPITAUX.**—Les instruments furent également acquis avec des fonds provenant des subventions du Patronage.

**THE BAND OF ONE OF THE SANATORIA.** The instruments were also purchased with funds provided by the Trust.

ler que le Patronage s'employa, dès le début, à rendre facile et agréable, grâce à des occupations honorables et tournées vers l'avenir, la vie de ces malades dont le mauvais état de santé ne permettait pas de prévoir une guérison immédiate et le retour à la vie normale. On peut dire que dans les institutions sanitaires réservées aux lépreux la vie sédentaire a déjà disparu définitivement. Des ateliers ont été installés où se rendent les malades. Ceux-ci y trouvent en travaillant non seulement un soulagement et une consolation à leur malheur, mais aussi l'espérance reconfortante, nouvelle dans leur esprit, d'une possible guérison suivie de leur réincorporation à la vie sociale.

Quant aux malades dont l'état sanitaire permet, grâce aux merveilleux progrès et aux constantes recherches de la science médicale, de considérer la sortie de l'hôpital comme sûre dans un avenir pas trop éloigné, leur incorporation dans les ateliers contribue à maintenir actives et efficaces leurs conditions et aptitudes physiques et professionnelles pour le jour où ils pourront retourner pleinement à une vie normale.

Enfin, pour ceux qui n'ont vocation, ni connaissances en quelque matière que ce soit, l'enseignement culturel et artistique, ainsi que les ateliers mis à leurs disposition, leur offrent la possibilité d'acquérir des capacités leur

permettant de se suffire à eux-mêmes le jour où ils seront autorisés à quitter l'hôpital.

Le Patronage de protection sociale n'a épargné aucun effort pour réaliser la mission qui lui avait été confiée dans ce domaine et on en trouve la preuve dans l'examen des résultats favorables obtenus jusqu'à maintenant depuis que cette protection sociale s'est étendue sur les malades de Hansen.

Les sommes remises aux institutions combattant la lèpre pour installer des ateliers et acquérir des machines et des instruments de travail, dépassent le chiffre d'un million de pesetas. La préférence a été donnée à l'apprentissage de métiers manuels et artisanaux, comme ceux de cordonnier, menuisier, électricien, maçon, fermier, jardinier, etcétera, pour les hommes, et ceux de tisseuse, couturière, etc., pour les femmes. De même les enfants accueillis dans le Preventorium "Niño del Remedio" sont orientés, après étude préalable de leurs dispositions professionnelles, vers une profession ou un métier qui leur promet des avantages futurs étant donné qu'il s'agit d'un enseignement complet commencé à son début.

Le nombre approximatif de malades bénéficiant de ce régime de protection sociale, travaillant ou recevant un enseignement professionnel est d'environ trois cents hospitalisés dans les établissements suivants: Trillo



Entrega de carnets en la Leprosiería de Fontilles.

Remise de Cartes dans la léproserie de Fontilles.

Presentation of registration cards to the Fontilles leprosarium.



Entrega de subsidios de vejez a los internados en la Leprosiería de San Lázaro, en Santiago de Compostela.

Remise d'allocations d'assurance-vieillesse aux hospitalisés de la Léproserie de Saint Lazare, à Saint Jacques de Compostelle.

Payment of Old Age Pensions to the inmates of St Lazarus Leprosarium, Santiago de Compostela.

Hôpital National de traitement de la lèpre.—Fontilles—Coline Sanitaire de San Francisco de Borja.—Las Plamas. Léproserie régionale. Barcelone. Hôpital de Saint Lazare. Grenade Hôpital Royal de Saint Lazare. Santiago—Hôpital de Saint Lazare.

Les produits obtenus dans les ateliers sont consacrés aux besoins des institutions hospitalières, les malades recevant des salaires correspondant à leur travail.

L'application des dispositions de la sécurité sociale obligatoire aux malades de Saint Lazare et à leurs familles a aussi évidemment une grande importance et des répercussions considérables. En effet, un malade de Saint Lazare est considéré par l'Etat espagnol comme un travailleur en activité, au service de l'Espagne, et en conséquence ni lui ni les membres de sa famille ne doivent avoir la moindre préoccupation pour leur bien-être, étant donné que le malade hospitalisé a droit à tous les avantages prévus par les différents régimes obligatoires de la Sécurité sociale: allocations familiales proportionnelles au nombre des enfants; assurance-maladie tant en ce qui concerne les soins que les allocations; enfin, pour l'assuré personnellement, la rente de l'assurance-vieillesse ou de l'assurance-maladie. Tous ces avantages sont consentis par l'Etat espagnol, et, en son nom, par le Ministère du Travail qui prend la place du

patron et verse l'intégralité des prestations correspondant aux malades et aux membres de leurs familles, sans que les bénéficiaires aient à leur charge la moindre cotisation.

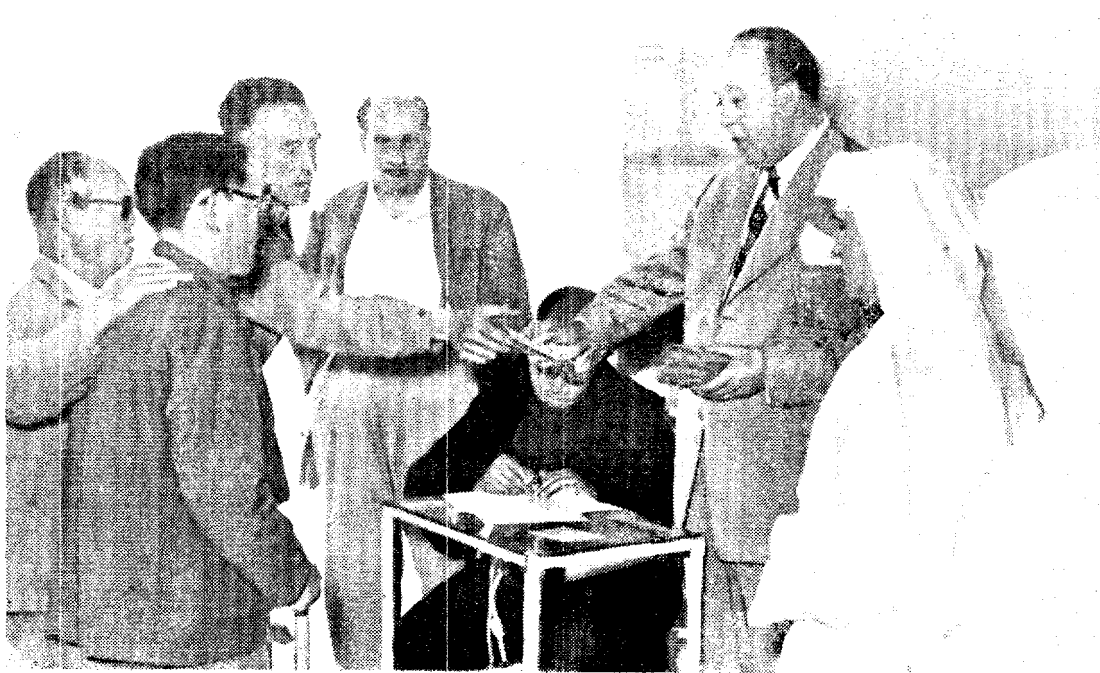
Le montant des sommes versées au titre des assurances sociales et aux membres de leurs familles atteint déjà aujourd'hui 1.706.555 pesetas perçues par 266 bénéficiaires.

Il faut souligner particulièrement la grande collaboration qui est prêtée au Patronage de protection sociale par l'Institut national de Sécurité sociale, organisme qui administre en Espagne les assurances sociales. Elle a rendu possible et continue de rendre viable l'application de la législation en vigueur aux malades de Saint Lazare quoique cette législation soit très étendue. Bien que le fait soit très connu, il n'est pas inutile de rappeler, en effet, que la sécurité sociale est étendue aux malades de Saint Lazare avec une largeur de vue si grande que, grâce à elle, les malades ayant atteint cinquante ans accomplis bénéficient de l'assurance-vieillesse, même s'ils ne sont pas invalides; et s'ils sont impropres au travail, l'assurance leur est accordée dès qu'ils ont trente ans accomplis. La rente que reçoit chaque malade, tant qu'il est hospitalisé, s'élève à 1.500 pesetas par an. Cette somme sert principalement à aider la famille, aux besoins personnels du malade ou à augmenter le montant d'un livret de Cais-

se d'épargne qui mettra à la disposition du malade, à sa sortie de l'hôpital, des économies lui permettant de revenir sans souci accablant à une vie productrice.

Nous voulons enfin exposer la troisième mission confiée par l'Etat au Patronage et qui est inspirée par un esprit de protection non moins grand: celle qui concerne la formation et l'éducation des familles de lépreux. Ces

importantes fonctions des Dames présidée par Son Excellence le Patriarche des Indes, Evêque de Madrid-Alcalá, appelée "Niño del Remedio". Une centaine de garçons et de filles bénéficient actuellement de cette institution méritante qui pourra s'étendre très largement dans un court délai. Dans cette institution, les enfants, en dehors des soins et des traitements médicaux, reçoivent la culture et la formation indispensables pour qu'ils jouissent, en même temps que de la garantie d'une



Entrega de carnets en el Sanatorio Nacional de Trillo,

Remise de Cartes dans l'Hôpital National de Trillo.

Presentation of registration cards at the National Sanatorium, Trillo.

bonne santé, d'une capacité sociale et professionnelle qui leur rapportera des bénéfices importants quand, avec l'âge, ils retourneront à leur foyer, aux tâches ménagères ou aux travaux productifs. La valeur inappréciable qu'il faut attribuer à l'activité de cette institution, dirigée par des dames, est constituée non seulement par le zèle et le désintéressement qui la caractérisent, mais, en outre par les magnifiques victoires sur l'endémie obtenues par cette pratique de la tutelle sociale et sanitaire dans la lutte contre la maladie de Saint Lazare. L'entretien de cette institution, dont le budget est très important, a été assuré grâce à la ténacité et au désintéressement des dames dirigeantes de l'Institution, la constante aide financière que lui apporte le Ministère du Travail, par l'in-

termédiaire de son titulaire, et, dans la mesure du possible, par celle du Patronage de protection. Ce dernier lui accorde périodiquement des subventions pour l'entretien des enfants et leur formation professionnelle. Près de deux millions ont été versés à ce titre jusqu'à cette date par le Patronage, à l'institution.

Les subventions accordées par le Patronage aux institutions chargées de remplir ses missions, proviennent des crédits figurant, à parts égales, dans les budgets des Ministères de l'Intérieur et du Travail.

Ainsi, pendant que la science médicale se dépense si heureusement pour soulager les souffrances du corps, ce Patronage s'efforce d'apporter aide et consolation aux inquiétudes des esprits.



*The Trust for the protection of the sick of St. Lazarus in social and labour matters is happy to have been able to carry out this highly important work thanks to the generous and constant help of the Minister of the Interior, don Blas Pérez González, and the Minister of Labour, don José Antonio Girón de Velasco, who, inspired by the guidance of H. E. the Head of the State, Generalissimo Franco, constantly co-operate and help in the development of the Institution.*

The vocational teaching equipment and the workshop machinery are purchased with grants from the Trust.

## COMPOSITION OF THE TRUST FOR THE PROTECTION OF THE SICK OF ST LAZARUS AND THEIR FAMILIES IN SOCIAL AND LABOUR MATTERS

---

**One President, appointed by Joint Decree by the Ministers of the Interior and Labour.**

Three Ex-Officio Members: The Bishop of Madrid and Alcalá.  
The Director General of Health.  
The Director General of Social Insurance.

Corporative Members: ..... One representative of the Morocco and Colonies Department.  
One representative of the Professional and Technical Education Department.  
One representative of the Under-Secretariat for Press and Propaganda.  
One representative of the Provincial Councils.  
One representative of the Faculties of Medicine.  
One representative of the Institute of Industrial Medicine and Safety.  
One representative of the Governing Bodies of Leprological Health Institutes.  
One representative of the "Niño del Remedio" Ladies' Committee.  
One representative of the National Provident Institute.  
One representative of the Order of Hospitallers of St. Lazarus.  
One official representing the Social Insurance Department.  
One official representing the Health Department.

Technical Secretaries: ..... One official of the Social Insurance Department.  
One official of the Health Department.

### BACKGROUND

On the Feast of St. Lazarus in the year 1946, the "Official Gazette of Spain published the first Government Ordinance in which the State's concern for the welfare of lepers and their dependents was made patent. This Ordinance, dated December 12, 1946, provided that a Committee of Experts should be set up within the Ministry of Labour to study the means of extending the existing benefits of compulsory social insurances to lepers themselves and to their families and dependents.

The findings of this Committee were immediately acted upon by the public Powers and, on March 5, 1948, this Institution was founded under the name of "Trust for the Protection of the Sick of St. Lazarus in social and labour matters" (also called "Social Trust for Fighting Leprosy), it being felt that the scientific and medical advances achieved in the fight against leprosy were not sufficient and that it was, therefore, indispensable to study further the problems relating to social questions and labour created for the health institutions which took care of such patients. The aim, then as now, was to get these patients considered as integral members of the national community, and, until such time as this noble object could be fully attained, to help them by means

of a system of social security that would free them at all times from uncertainty and worry about the present or the future, especially with regard to the social and economic circumstances of themselves and their families, anxiety about which added so much to their sufferings.

That was the target aimed at and the thought which inspired the setting-up of this Trust, whose competence was regulated by the aforesaid Decree of March 5, 1948, afterwards amended by another Decree, dated July 22 the same year.

### TASKS OF THE TRUST

Three essential tasks were laid upon the Trust for the Protection of the Sick of St. Lazarus in Social and Labour Matters, viz:

1. That of elaborating and guaranteeing, jointly with the Organisms of the Ministry of Labour, a system applicable both to lepers in homes and to those outside (or ambulatory patients) who can and must work.

2. That of granting such patients, while under medical care, benefits equivalent to those which the Spanish system of compulsory social insurance affords to ordinary workers.

3. That of looking after the social and economic welfare, education, and vocational training of the healthy children of leprogenous families who receive preventive care.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Enseñanza de forja.  
Apprentissage du mé-  
tier de forgeron.  
Teaching iron work.



Clase de costura al  
aire libre.  
Une classe de couture  
en plein air.  
Open-air sewing class.



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

#### ACHIEVEMENTS OF THE TRUST

As regards the application of the labour system, it must be pointed out that the Trust endeavoured from the start, by means of honest and useful work, to provide an easy and pleasant life for those patients whose adverse health conditions made it impossible to hope for an immediate cure and consequent return to normal conditions. The sedentary life led in lepers' homes can now be said to be definitely a thing of the past, since suitable workshops have been set up and equipped and lepers may work in them, thereby not only finding distraction and consolation in their misfortune but also a new hope of getting cured and reinstated in social life.

And to patients whose state of health, with the marvellous advances and constant research of medical science, warrants the expectation of a prompt cure and removal from the sick list, employment in these workshops means that their physical aptitudes go on being cultivated and maintained and their vocational competence is kept up against the day when they can make a full return to normal life. Lastly, for those who have no special aptitudes or knowledge, tuition is provided and the opportunities given for practice in the workshops enable them to be trained so that they may be self-supporting on leaving the home.

The Trust has spared no effort to fulfil the mission entrusted to it in this connection, as is proved by a survey of the favourable results achieved since the start by this work for the lepers' welfare.

Upward of one million pesetas has been given to leprological institutions to enable them to install workshops, and buy machinery and tools, preference having been given in this respect to manual trades and crafts such as shoemaking, carpentry, electrician's work, bricklaying, farming, gardening, etc., for men and weaving, knitting, sewing, etc., for women. The children cared for in the "Niño del Remedio" Preventive Home are studied and observed and consequently advised and guided in the choice of a profession or trade, for which they are subsequently trained, so that their future prospects are also favourable.

The number of patients benefiting from this system of social care, working or receiving vocational training, is approximately three hundred inmates of the following leprological institutions: Trillo National Leprological Sanatorium. Fontilles Sanatorium settlement of St. Francis Borgia. Las Palmas Regional leprosarium. Barcelona St. Lazarus Hospital. Granada Royal Hospital of St. Lazarus. Santiago St. Lazarus Hospital.

The goods made in the workshops are used in the homes and the patients

employed in their production are paid according to their share in the work.

The application to lepers and their families of the systems of compulsory social insurance is obviously also highly important and effective. For, a leper is considered by the Spanish State as an active worker serving Spain, with the consequence that neither he nor his family can be allowed to be worried about their well-being. Therefore, as a sick inmate of an institution, the leper is entitled to the benefits granted under the aforesaid compulsory systems, viz: Family Allowances according to the number of his children; the financial and medical benefits of Health Insurance; and Old Age and Disablement Pensions. All these benefits are granted by the Spanish State and provided on its behalf by the Ministry pays out in full and absolutely all the sums to which the patients and their dependents may be entitled, without their having to pay any previous contribution or premium.

The sums so far paid in social insurances to lepers and their families amount to 1.706.555 pesetas, benefits having been drawn by 266 persons.

Special stress must be on the constant and valuable cooperation of the National Provident Institute, the organism in charge of the compulsory social insurance system in Spain, thanks to which it has been possible

to go on without a break extending the benefits of the existing legislation on these matters to our lepers. Although we all know it, there is no harm in repeating that this legislation is applied to lepers so liberally and bountifully that, thanks to this, patients of fifty years of age draw the Old Age Pension even though they be not incapacitated and those who are unable to work draw the Pension on reaching the age of thirty. The grant paid to a patient while an inmate of a home amounts to 1.500 pesetas a month. This money is used to supply the needs of his family and or his own wants, or is paid into the Savings Bank against the day when he leaves the home to start a new life, free from immediate worry.

---

We now come to the third task laid upon this Trust by the State and undertaken in the same protective spirit, which is that of educating and training the healthy children of leprogenous families. This highly important function is passed on by the Trust to the Ladies' Society presided over by H. E. the Most Rev. Patriarch of the Indies and Bishop of Madrid and Alcalá, and known as "Institución del Niño del Remedio" (Institution of the Holy Child of Remedies). At the present time, this Institution has in its care a

hundred boys and girls; and it is hoped that its scope will be considerably extended in the near future. Apart from being watched and treated by doctors and nurses, the children are given the necessary education to enable them to acquire, besides bodily health and fitness, the knowledge and capacity required for them to earn their livings or run their homes when the times comes. The inestimable value of this Institution, which is run by ladies, consists in the zeal and disinterestedness with which they do their work and, besides this, in the splendid results achieved in stamping out the endemia by these social and medical activities in the fight against leprosy. This Institution, whose activities involve a great deal of expense, is kept going thanks to the determination and

unselfishness of the ladies who run it, the constant financial help of the Ministry of Labour, through the conduct of the Minister, and, as far as possible, that of this Trust which makes periodical grants for the children's maintenance and vocational training. So far, the Trust has given close on two million pesetas for these purposes to the Ladies' Institution.

The grants made by this Trust to the institutions charged with the carrying-out of its objects are derived from sums earmarked equally in the Estimates of the Ministry of the Interior and the Ministry of Labour.

In this way, while medical scientists so successfully strive to relieve the bodily sufferings of lepers, this Trust endeavours to give help and comfort to their minds.

---

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

IMPRESA "PRENSA" ESPAÑOLA, S. A.  
SERRANO, 61 MADRID



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

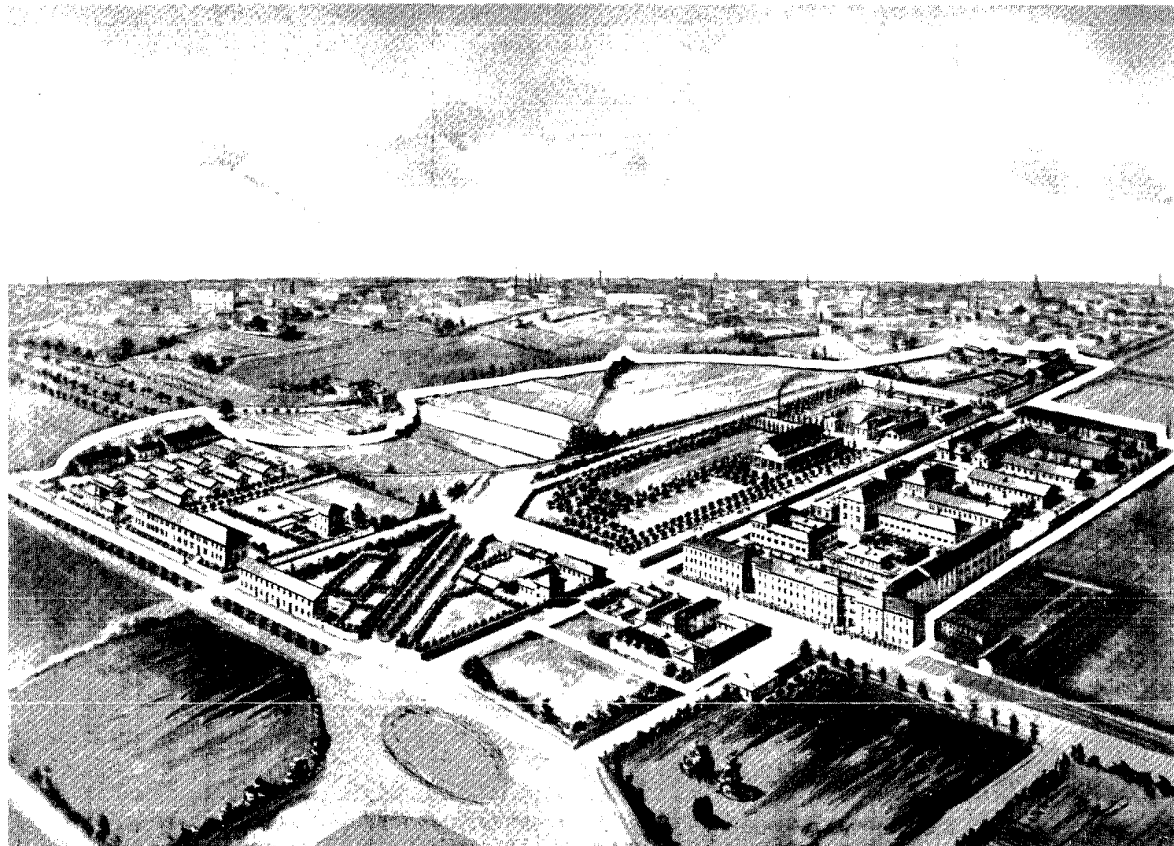


Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

ISMSB

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



# ISTITUTO SIEROTERAPICO MILANESE S. BELFANTI

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Verso la fine dello scorso secolo, in seguito alle scoperte delle scuole di Pasteur e di Koch, un vasto movimento si andava delineando che rivoluzionava gran parte delle scienze mediche. Le acquisizioni scientifiche, realizzate nei laboratori, si dimostravano feconde di applicazioni pratiche; la nascente microbiologia, oltre che indicare le cause dei morbi infettivi, aveva anche trovato l'arma per combatterli.

Era nata la sieroterapia.

In breve le applicazioni dei mezzi immunitari alla profilassi ed alla cura delle malattie infettive si andarono estendendo. I pochi centri produttori dei nuovi medicinali si trovarono ben presto insufficienti alle richieste.

In Italia il siero antidifterico, la cui attività nel trattamento della difterite era apparsa indubbia, veniva d'oltr'alpe ed in quantità insufficienti. Occorreva pensare a creare una produzione nazionale del nuovo prezioso mezzo curativo.

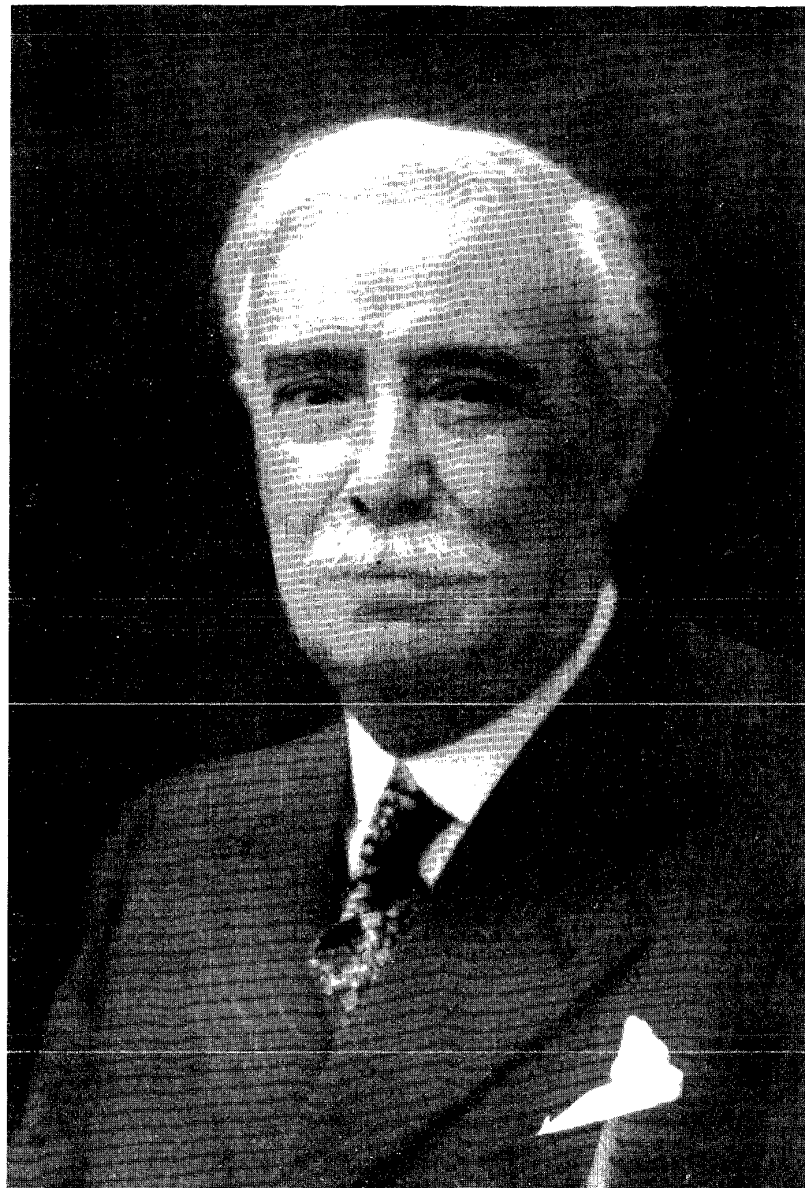
Questa necessità impose la fondazione dell'Istituto Sieroterapico Milanese.

L'Istituto venne creato per iniziativa dell'Associazione Medica Lombarda, la quale nel 1894 indisse una pubblica sottoscrizione a questo scopo. I Fondatori del nuovo Ente compresero fin d'allora che l'Istituto non poteva restringersi negli angusti limiti della produzione del solo siero antidifterico, ma affermarono che esso doveva assurgere alla dignità di centro di studi della microbiologia e delle scienze affini.

Nel 1895 l'Istituto poneva le sue basi e nell'anno successivo veniva eretto in Ente Morale. Una tale qualifica indicava che la nuova istituzione aveva carattere di pubblica utilità e che esulava dai suoi fini la privata speculazione.

Per realizzare il loro disegno i Fondatori si erano rivolti ad un giovane studioso, della Scuola di Camillo Bozzolo, che aveva già portato notevoli contributi alla nuova scienza microbiologica con studi originali sulla difterite e sul tetano. Seralino Belfanti accettò l'arduo compito e, lasciata la Clinica Medica, si accinse con giovanile ardore all'opera che diventò lo scopo della Sua vita.

Occorreva urgentemente di preparare il siero antidifterico. Ancora prima che



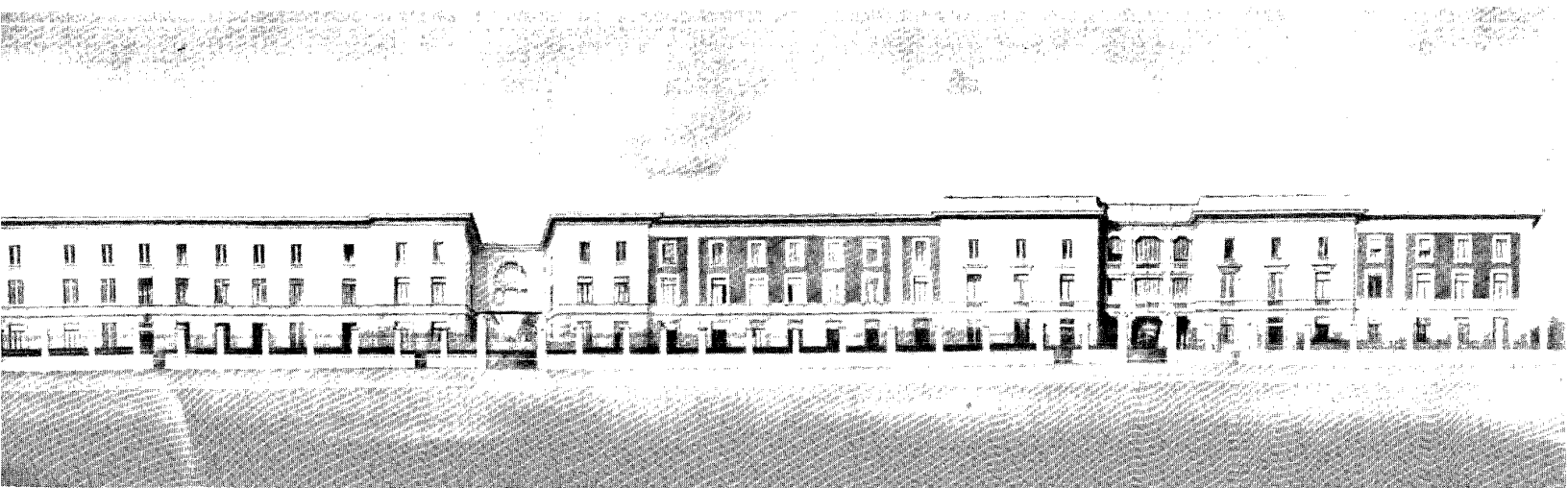
*Senatore Professor Seralino Belfanti primo Direttore Generale dell'Istituto Sieroterapico Milanese*

l'Istituto sorgesse, Belfanti, sormontando difficoltà non indifferenti, provvide ad elaborare la tossina nei laboratori della Clinica Medica di Torino e ad immunizzare dei cavalli ricoverati alla Scuola di Veterinaria di Milano, di guisa che il siero antidifterico fu fornito ai Medici già nell'anno di allestimento dell'Istituto Sieroterapico.

Nei primi tempi di vita dell'Istituto, che era sorto in un modestissimo villino, l'attività fu rivolta esclusivamente alla produzione del siero antidifterico. Negli anni successivi si prepararono il vaccino anticarbonchioso, la tubercolina, la malleina, il vaccino jenneriano, alcuni prodotti opoterapici, prodotti immunitari vari per uso veterinario.

L'Istituto intanto si andava ingrandendo ed i locali primitivi divennero ben presto

*Facciata principale dell'Istituto Sieroterapico Milanese. Da sinistra a destra:  
Istituto di Microbiologia - Direzione Scientifica - Direzione Amministrativa*



insufficienti, di guisa che si dovettero costruire nuovi edifici, ampie stalle, più moderni laboratori.

L'inizio della prima guerra mondiale trovò l'Istituto perfettamente preparato alle nuove ingenti necessità dell'Esercito e del Paese.

Durante gli anni della lotta nazionale l'Istituto ebbe un periodo di attività intensissima e poté fornire, annualmente, 190 mila dosi di siero antitetanico, 24 mila dosi di siero antimeningococcico, 130 mila dosi di siero antidifterico. Le dosi di vaccino antitifico furono di oltre 10 milioni di cc., quelle di vaccino anticolerico di oltre 11 milioni di cc.

L'Istituto funzionò pure da centro di accertamento diagnostico per la vigilanza profilattica.

*Villetta Maffini; prima sede dell'Istituto Sieroterapico Milanese (1894)*





Nel dopoguerra le applicazioni terapeutiche con prodotti immunitari specifici ed aspecifici e l'opoterapia presero un enorme sviluppo, sicchè l'Istituto dovette ancora ampliare notevolmente i suoi servizi per far fronte alle nuove esigenze ed erigere nuovi padiglioni forniti delle attrezzature necessarie.

Allo scopo di liberare il Paese dalla importazione di prodotti esteri, l'Istituto creò una sezione chemioterapica per la elaborazione degli arsenobenzoli e poté fornire un prodotto veramente nazionale per nulla inferiore al preparato originale tedesco.

Altra iniziativa dell'Istituto in quell'epoca fu la creazione di una sezione per la batteriologia agraria ed industriale.

Negli anni successivi le nuove acquisizioni della scienza portarono, colla scoperta dell'insulina e degli ormoni, alla creazione di laboratori per la elaborazione di quei delicati prodotti ed alla istituzione di servizi di controlli scientifici per il saggio dell'attività dei preparati biologici e per l'at-



*In alto: Il Sen. Prof. Gaetano Negri  
In basso: Il Sen. Prof. Luigi Mangiagalli*

tuazione di ricerche diagnostiche speciali quali la reazione biologica di gravidanza Prof. Cuboni .

Oltre ai reparti tecnici per la elaborazione dei prodotti immunitari, opoterapici e chemioterapici l'Istituto provvede ad allargare considerevolmente i laboratori scientifici della Direzione per adeguarli maggiormente alle necessità della ricerca scientifica pura.

Fin dall'inizio della sua attività l'Istituto ha sempre dato un largo contributo alla ricerca scientifica, seguendo la via indicata dai Fondatori dell'Ente i quali avevano compreso questa necessità.

Non sono oggi possibili ricerche scientifiche senza la disponibilità di laboratori ben attrezzati e disponenti di larghi mezzi. Nell'Istituto queste condizioni si sono potute felicemente realizzare per il fatto che scienza ed industria hanno camminato di pari passo fornendosi aiuto a vicenda. L'industria ha permesso alla ricerca scientifica di disporre con larghezza dei mezzi occorrenti e la scienza ha fatto da guida per le realizzazioni pratiche dell'industria.



*In alto: Il Sen. Prof. Camillo Golgi  
In basso: Il Sen. Prof. Angelo Menozzi*



La produzione scientifica dell'Istituto ammonta oggi a varie centinaia di pubblicazioni. Nei primi anni di attività dell'Istituto le ricerche scientifiche si svolsero sui sieri e Belfanti ed i suoi collaboratori Luigi Villa e Tito Carbone, entrambi rapiti giovanissimi alla scienza da infezioni contratte in laboratorio, indagarono sulla natura degli anticorpi.

Belfanti e Carbone, in una memoria rimasta fondamentale in immunologia, dimostrarono che l'antitossina difterica è legata alle pseudoglobuline e che può essere completamente separata dalle restanti frazioni proteiche del siero. Scoperta importantissima che fu la base degli attuali procedimenti di elaborazione dei sieri depurati e concentrati.

Belfanti poté stabilire che la virulenza del bacillo difterico non dipende dalla produzione di endotossine, ma dalla rapidità con cui la esotossina, prodotta attivamente nei primi momenti dell'infezione, esplica la sua azione deleteria sui determinati apparati cellulari particolarmente sensibili. Queste vedute sono ancora oggi, a distanza di vari decenni, quelle che rendono maggiormente ragione di quanto si osserva nel corso dell'infezione difterica.

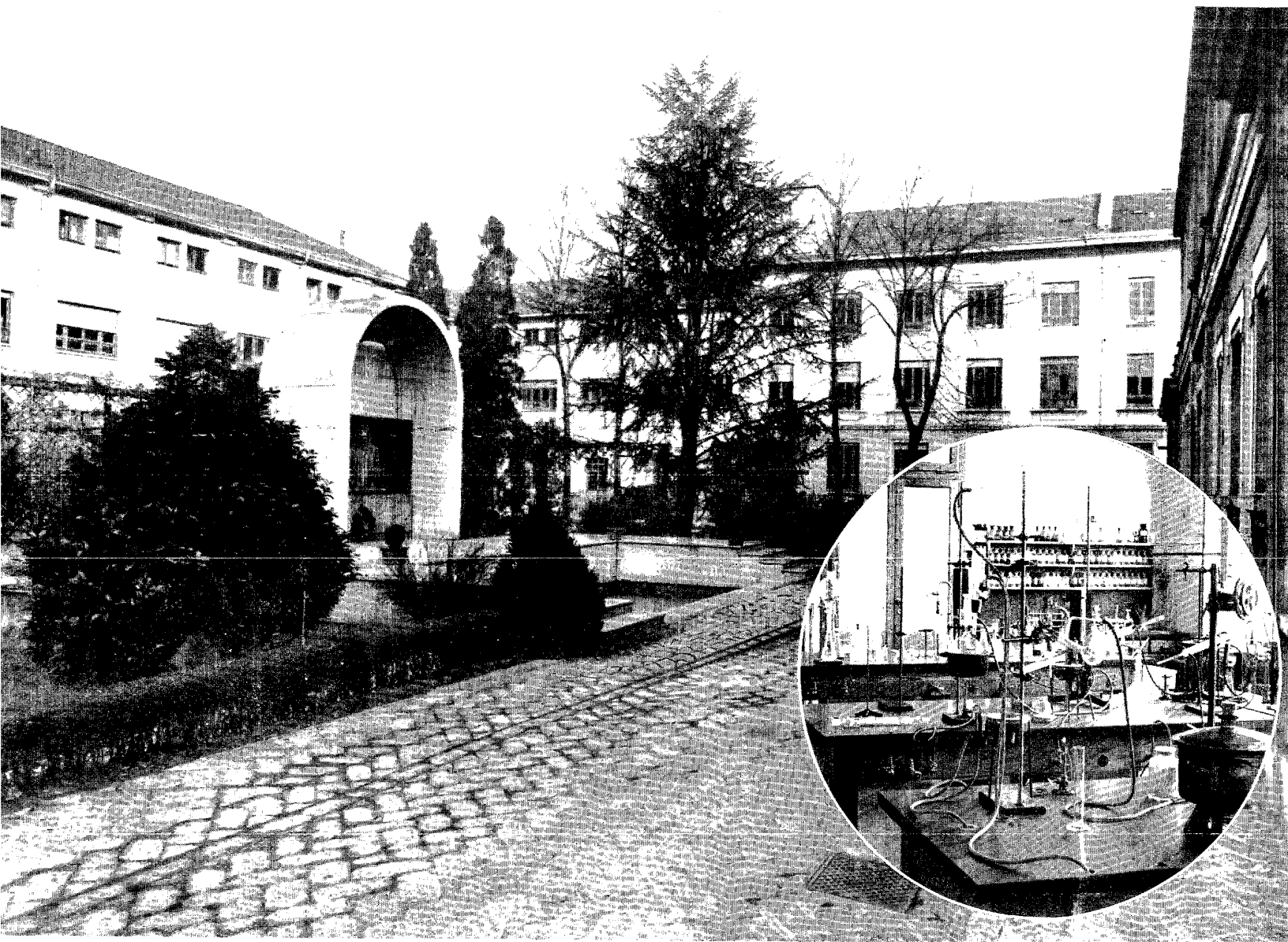
Un altro contributo fondamentale alla nuova scienza immunologica fu quello di Belfanti e Carbone sui sieri citolitici, che precorse la scoperta delle emolisine di Bordet.

In una serie di importanti memorie Belfanti da solo, o in unione coi suoi Collaboratori, studiò i sieri antistreptococcico, anticarbonchioso, anticolerico, antimeningococcico.

Studiando i sieri, Belfanti fu tratto ad occuparsi di quei fenomeni più o meno gravi ed

*Cortile interno dell'Istituto Sieroterapico Milanese con monumento al Sen. Prof. Serafino Belfanti  
Sul lato sinistro e nel fondo Sezione di Chemioterapia. Nel tondo laboratorio di Chemioterapia*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

imponenti che si manifestavano in seguito alla introduzione parenterale delle proteine del cavallo e mise in luce, fin dal 1896, quei fatti post-sieroterapici che furono più tardi compresi da Richet sotto la denominazione di anafilassi.

Importanti lavori di batteriologia, sierologia, igiene, chimica fisiologica vennero compiuti in quegli anni dal personale dell'Istituto e da vari studiosi ai quali l'Ente offriva ospitalità notevole, tra gli altri il contributo di Ascoli alla sieroterapia del carbonchio ed il metodo da lui ideato della termoprecipitazione per la diagnosi del carbonchio ematico.

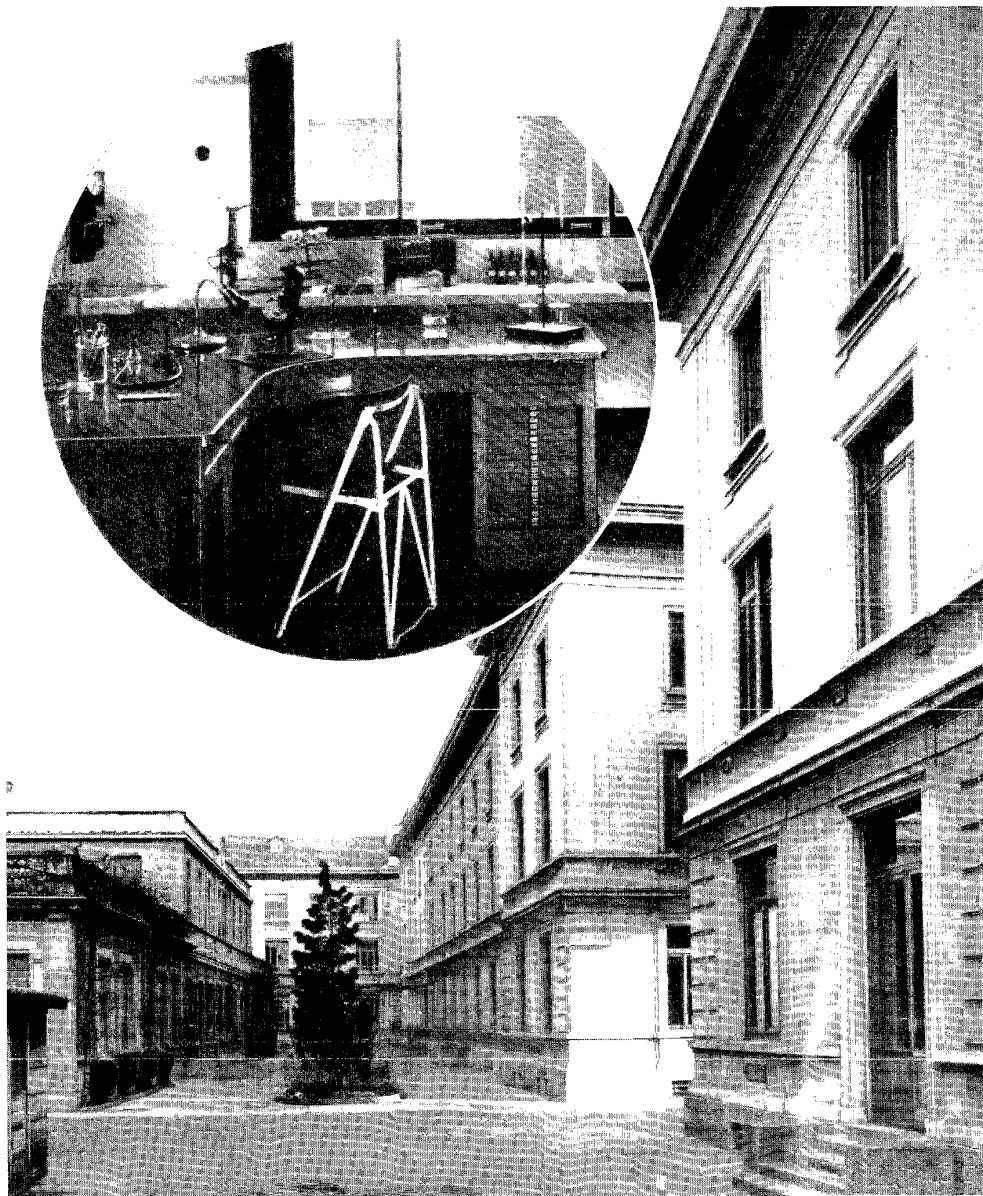
L'avvento della guerra europea orientò le ricerche dell'Istituto verso i problemi profilattici. Belfanti portò notevoli contributi alle vaccinazioni antitiflica ed antinfluenzale. I suoi Collaboratori studiarono la vaccinazione contro la dissenteria bacillare, i lipovaccini, la diagnosi microbiologica del colera e della meningite cerebro-spinale epidemica.

Alla fine della guerra l'Istituto festeggiò il primo venticinquennio colla creazione della sezione scientifica, colla consulenza dei Sen. Proff. Golgi e Lustig.

Nel dopoguerra vari problemi scientifici attrassero l'attenzione dei ricercatori dell'Istituto.

Belfanti indagò il meccanismo intimo della reazione di Wassermann, isolò dal pancreas e da altri organi una sostanza che identificò per lisocitina. In una lunghissima serie di esperienze Belfanti studiò l'avvelenamento ofidico giungendo alla conclusione che i fenomeni di avvelenamento in seguito al morso dei serpenti velenosi siano da ricondurre all'azione della

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



*Viale interno dell'Istituto Sieroterapico Milanese  
A sinistra: Laboratorio di controlli biologici  
Nel fondo: scorcio del comparto Amministrativo  
A destra: Direzione Scientifica  
Nel tondo: Laborat. della Direzione Scientifica.*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

lisocitina, proveniente dalla degradazione delle lecitine organiche sotto l'influenza del veleno animale. Belfanti fu tratto ad ammettere la ipotesi che anche i veleni batterici potessero agire non per una azione tossica diretta, ma per la scomposizione delle lecitine dell'organismo.

Con la collaborazione di Contardi, Belfanti portò notevoli contributi allo studio del beri-beri.

Una serie di importanti lavori dei Collaboratori di Belfanti è dedicata allo studio di questi argomenti.

Un'altra serie di notevoli contributi fu portata da Zironi, che studiò profondamente il fenomeno della ipersensibilità e che lumeggiò particolari aspetti della immunità, tentando di giungere ad una visione sintetica del complesso problema della natura dell'immunità.

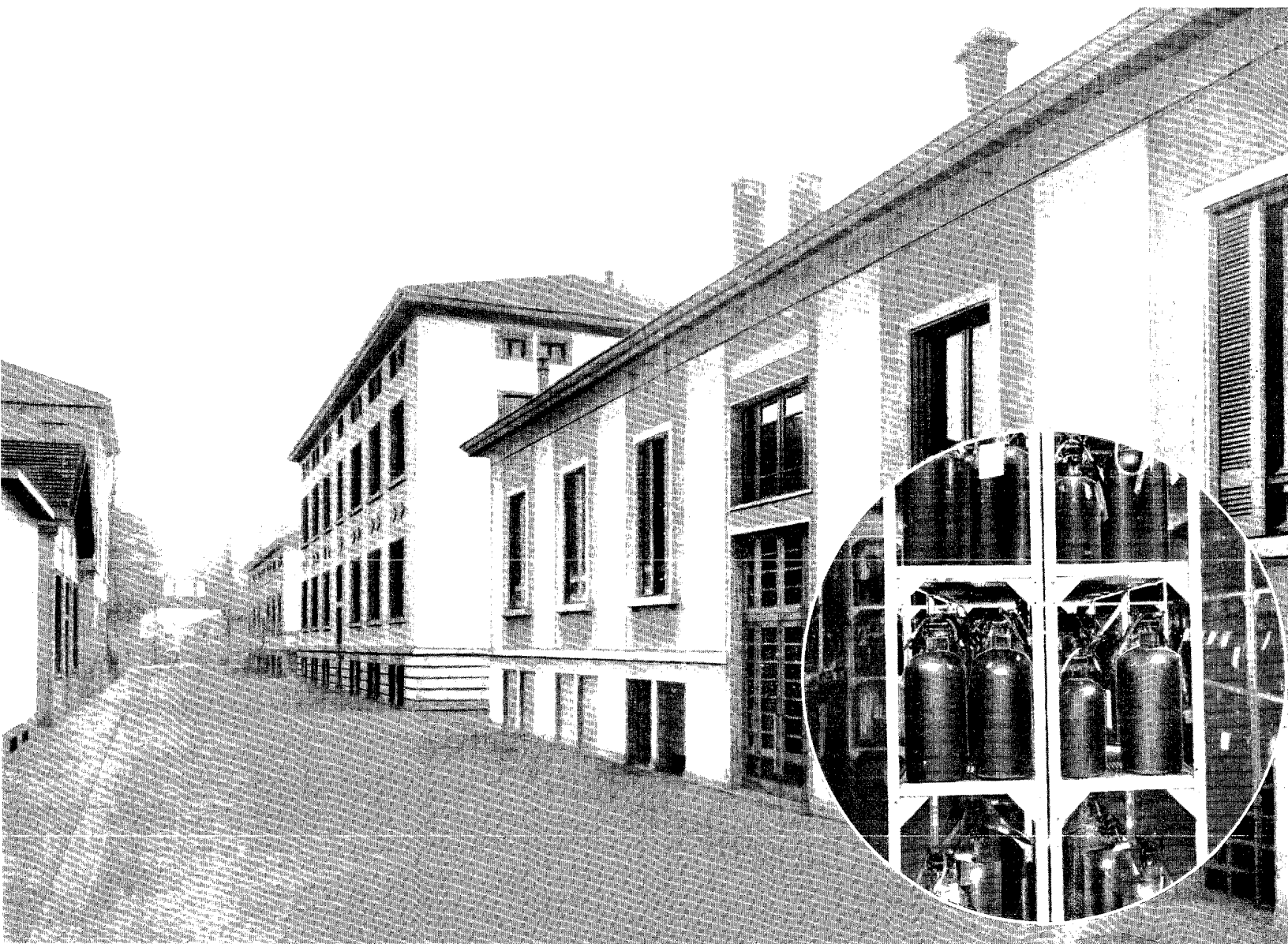
Per ispirazione di Zironi si svolsero numerosi lavori in questa direzione da parte di allievi e di medici praticanti nei laboratori scientifici dell'Istituto.

Lo stesso Zironi si occupò di vari altri argomenti di microbiologia (infezione carbonchiosa, tifo petecchiale, infezione stafilococcica, ecc.).

La sezione di batteriologia agraria ed industriale portò pure contributi notevoli alla microbiologia con i lavori di Carbone e collaboratori su vari argomenti di batteriologia agraria, sulla immunità nei vegetali, sulla vaccinazione dei bachi da seta.

*Sezioni di Vaccinoterapia, Sieroterapia ed Opoterapia  
Nel fondo: Stagionatura dei sieri in frigorifero.*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Nella sezione di chimica e chemioterapia vennero studiati da Contardi e Cazzani gli arsenobenzoli.

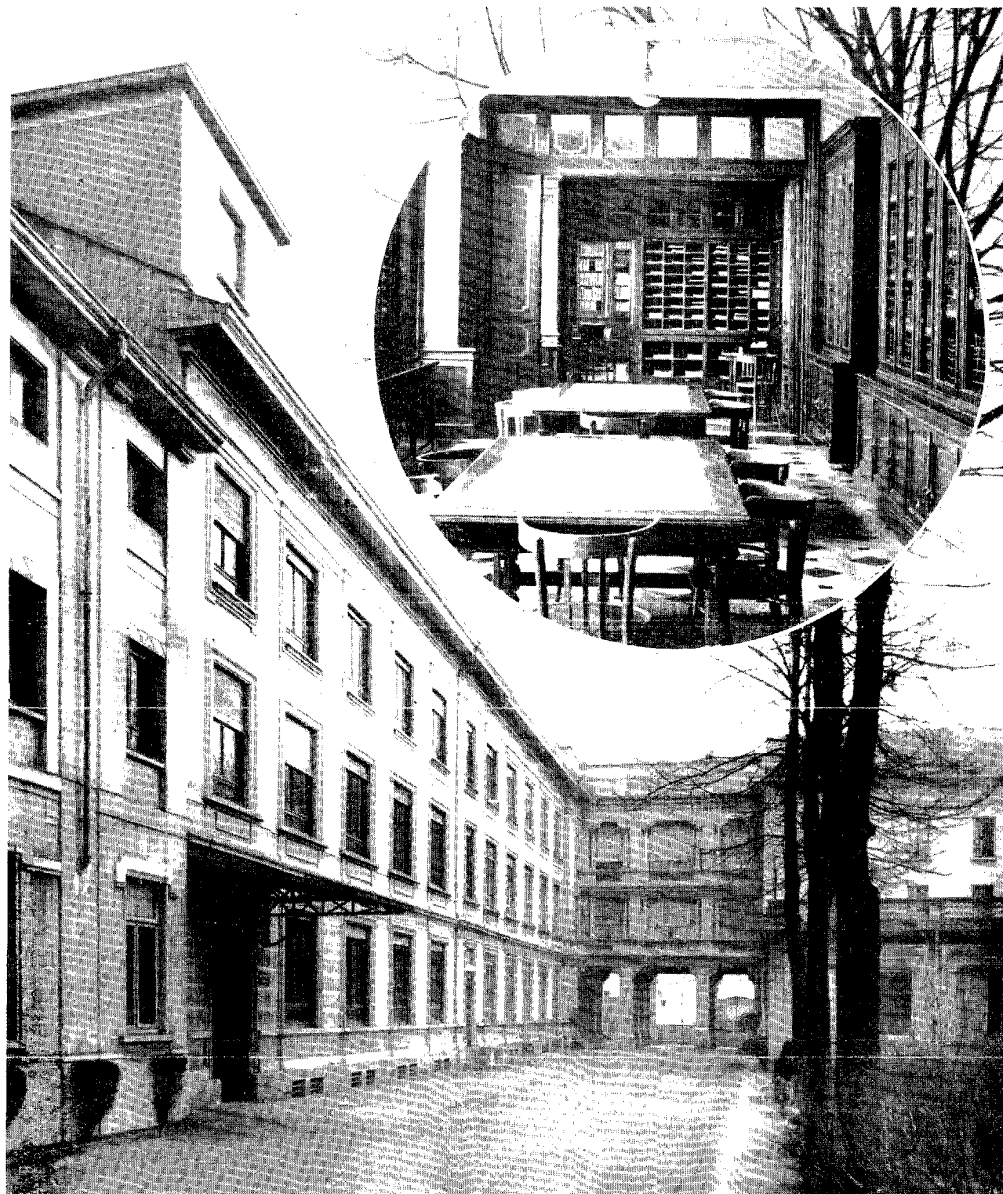
Importanti contributi di Viganò, Pepeu, Neppi, Dessy, Cuboni, Scalfi, Francioli, Pauli, Arnaudi, concernono svariati argomenti di microbiologia e di opoterapia.

Nella sezione veterinaria Ramazzotti si occupò del carbonchio. Questo argomento fu studiato anche da Mazzucchi che giunse alla elaborazione di un vaccino fondato su vedute scientifiche completamente nuove carbozoo .

Una tal mole di contributi scientifici su così vari argomenti, portò l'Istituto Sieroterapico Milanese in primissima fila fra le istituzioni congeneri nel mondo e gli conferì quel prestigio e quella rinomanza che solo un lungo e costante sforzo può fornire.

Attraverso tutti questi anni e successive amplificazioni l'Istituto Sieroterapico Milanese « S. Belfanti » è arrivato all'attuale complesso che copre un'area di mq. 150.000 di cui 35.000 occupati da moderni fabbricati che ospitano attrezzati laboratori impianti industriali, sale di condizionamento dei prodotti locali di magazzinaggio razionale e in ampie stalle, cui è addetto numeroso personale specializzato per la più accurata e scrupolosa manutenzione, trovano posto circa 200 cavalli e un altro centinaio di altri animali sieroproduttori di grossa e media taglia quali bovini, suini, ovini, cani, oltre speciali allevamenti di piccoli animali da laboratorio, cavia, topolini, uccelli, serpenti.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



*Veduta esterna del comparto Amministrativo.  
Nel tondo: Sala di lettura della biblioteca*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

L' Organizzazione scientifico industriale dell' Istituto si suddivide nelle seguenti sezioni ed uffici:

SEZIONE SIERI UMANI  
SEZIONE PRODOTTI OPOTERAPICI

SEZIONE VACCINI UMANI  
SEZIONE PRODOTTI CHIMICI

SEZIONE PRODOTTI CHEMIOTERAPICI E ORMONI SINTETICI  
SEZIONE SIERI E VACCINI AD USO VETERINARIO

SEZIONE DIAGNOSTICI E ANALISI MICROBIOLOGICHE, SIEROLOGICHE E BIOCHIMICHE

SEZIONE TITOLAZIONI BIOLOGICHE E CONTROLLI  
SEZIONE PRODOTTI BIOCHIMICI AD USO DI LABORATORIO

SEZIONE SCIENTIFICA DI RICERCA, COMPRENDENTE LABORATORI DI IMMUNOLOGIA DI CHIMICA BIOLOGICA  
DI CHIMICA PURA E DI CHEMIOTERAPIA

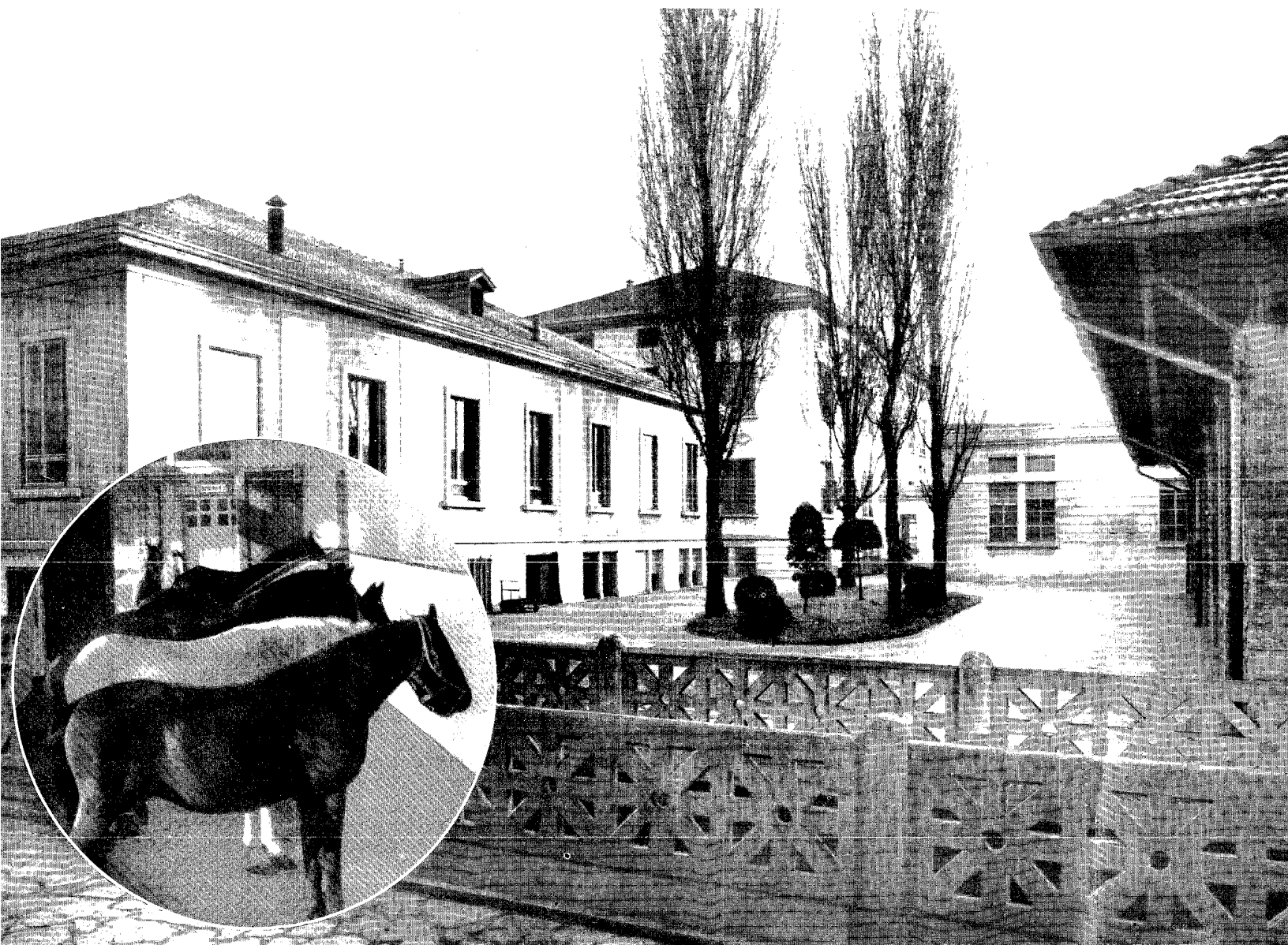
B I B L I O T E C A  
UFFICIO TECNICO  
UFFICI DI CONTABILITA

SEZIONE EDITORIALE E DI PROPAGANDA MEDICA  
UFFICIO DEL PERSONALE  
UFFICIO ACQUISTI  
UFFICIO VENDITE E DEPOSITI  
UFFICIO ESPORTAZIONE

*Scuderie per cavalli sieroproduttori*

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

L'Istituto Sieroterapico Milanese è attualmente retto da un Consiglio di Amministrazione di cui fanno parte le seguenti personalità:

AVV. VERMONDO BRUGNATELLI - Presidente

Prof. MARIO BORGHI - Vice Presidente (Rappresentante degli Istituti Ospitalieri)

Prof. AUGUSTO GIOVANNARDI (Rappresentante l'Università di Milano)

Prof. PIETRO BRUSA (Rappresentante la Società Lombarda di Scienze e Lettere)

Cav. GILDO BELFANTI (Rappresentante dei Benefattori)

Cav. GIOVANNI BALLESTRI (Rappresentante il Comune di Milano)

Ing. SERAFINO MINOLI (Rappresentante il personale dell'I.S.M.)

La Direzione Scientifica è affidata al Dott. NICOLÒ ERCOLI e la Direzione Amministrativa al Dott. RENATO BESTETTI

Nei primi anni di attività dell'Istituto, Belfanti svolse il suo corso di batteriologia; più tardi, quando l'Istituto venne aggregato agli Istituti Clinici di Perfezionamento, Belfanti tenne la cattedra di « Fisiopatologia delle infezioni ».

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

Colla creazione dell'Università Milanese, l'Istituto divenne sede dell'insegnamento ufficiale della Microbiologia. Nel primo anno l'insegnamento venne impartito dal Prof. Belfanti, in seguito dal Prof. A. Zironi. Veniva in tal modo riconosciuto e premiato lo sforzo di un trentennio di lavoro e di ricerche nel campo della microbiologia.

Oltre a questi insegnamenti ufficiali si svolsero e si svolgono nell'Istituto vari corsi liberi tenuti dai docenti dell'Istituto stesso.

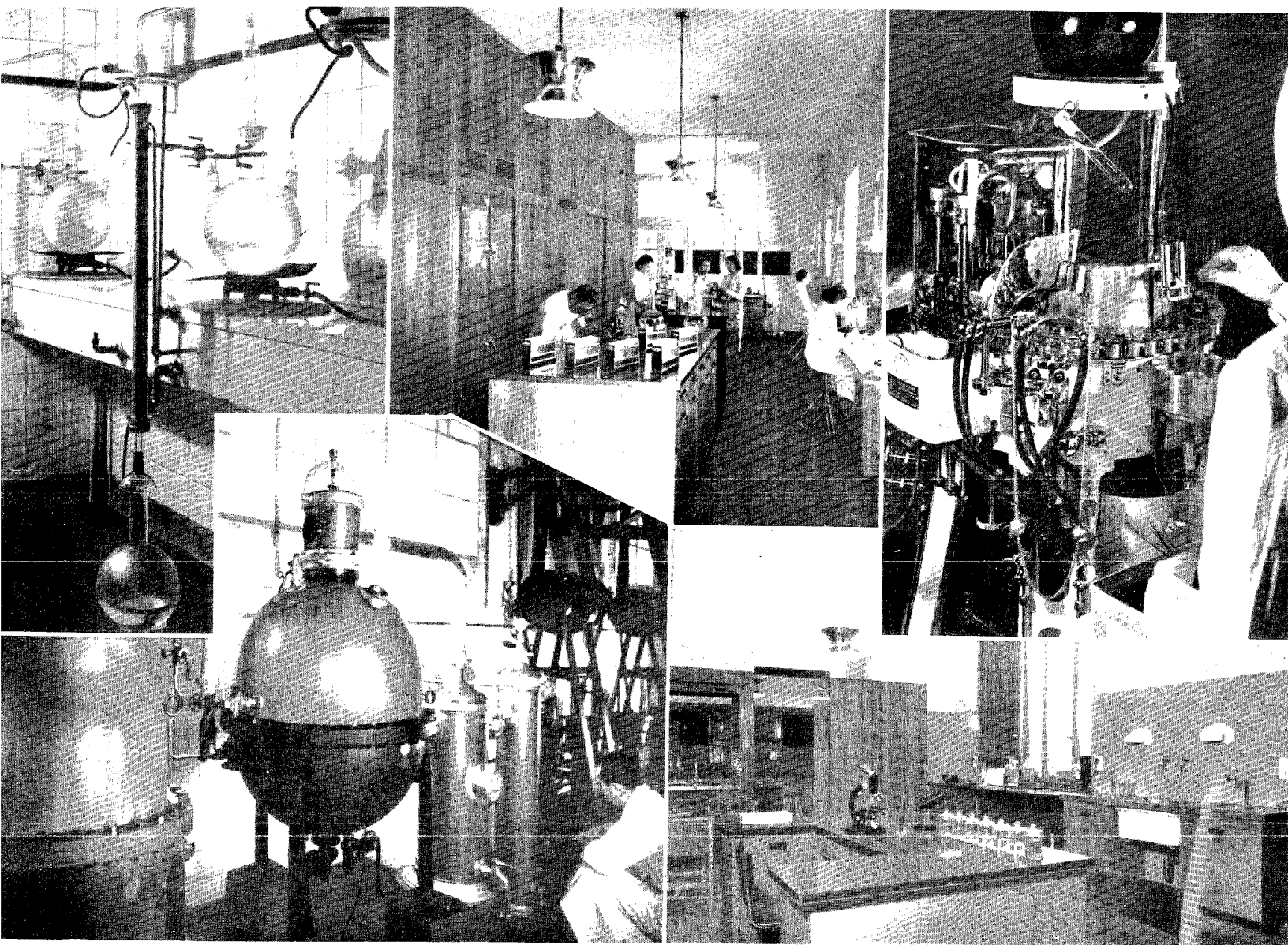
L'Istituto si fece, a varie riprese, iniziatore di cicli di conferenze su argomenti di attualità tenute da spiccate personalità scientifiche italiane od estere. Vennero svolti corsi di endocrinologia, sulle funzioni e disfunzioni tiroidee, sulle ghiandole sessuali, sulla anafilassi, sui tumori, sulle malattie infettive e recentemente fu sede del Convegno di Genetica.

Vennero pure tenuti corsi di batteriologia agraria ed industriale, di fermentologia, per i laureati in chimica ed agraria.

Numerose furono le comunicazioni scientifiche presso Accademie e Società fatte dal Prof. Belfanti e Collaboratori. Frequentemente membri dell'Istituto furono nominati relatori di importanti questioni in Congressi in Italia ed all'estero.

Fin dall'inizio della sua attività l'Istituto provvide alla pubblicazione dei suoi contributi scientifici e pratici mediante le « *Comunicazioni dell'Istituto Sieroterapico Milanese* », comparse nel 1896.

Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3

L'Istituto pubblicò in seguito una rivista: la *Rassegna di bacterio-opo e sieroterapia*, fino all'anno 1908 in cui fondò un organo più completo: la *Biochimica e terapia sperimentale*.

Attualmente l'Istituto pubblica regolarmente tre periodici:

« *Bollettino dell'Istituto Sieroterapico Milanese* », pubblicazione italiana di batteriologia ed immunologia diretta dai Proff. A. Giovanardi, P. Rondoni e A. Zironi. Questo periodico, che ha saputo imporsi nel campo degli studi microbiologici, pubblica i lavori sperimentali del personale dell'Istituto e di varie scuole italiane. Porta recensioni di tutti i lavori italiani di batteriologia ed immunologia.

« *Terapia* », pubblicazione mensile, trattante tutti i problemi di immunoterapia, opoterapia, chemioterapia, con lavori originali, riviste sintetiche e larga parte di riassunti della produzione scientifica mondiale in quel campo della terapia.

« *La Clinica Veterinaria* » diretta dal Prof. P. Stazzi, trattante argomenti di profilassi e di cura delle malattie degli animali.

Un'importante serie di volumi vengono editi dall'Istituto, dovuti alla penna di noti studiosi dell'Istituto stesso o di altri centri di studio, su argomenti di sierologia, immunoprofilassi delle malattie infettive, immunità dei vegetali, terapia biologica, endocrinologia, opoterapia, ipodermoterapia, ecc.

L'Istituto ha sempre partecipato attivamente alla vita della Città e del Paese facendosi



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



Approved For Release 2003/12/02 : CIA-RDP80-00926A006700510001-3



iniziatore di campagne profilattiche e dando il suo contributo a varie istituzioni quali l'Università di Milano, l'Istituto del Cancro ed altre consimili, e venendo in aiuto ad Enti, Cliniche, Ospedali, fornendo loro apparecchi scientifici e pubblicazioni ed ha inoltre istituito varie borse di studio per laureati in medicina ed in chimica.

In tal guisa l'Istituto non solo non grava sul bilancio delle pubbliche amministrazioni, ma sovvenziona varie istituzioni, aiuta i singoli studiosi e prodiga i suoi mezzi e l'attività dei suoi membri in favore della collettività.

Oltre 50 anni di operosità feconda hanno realizzato quanto i Fondatori dell'Istituto avevano previsto: l'Ente è diventato una Grande Officina di produzione dei delicatissimi prodotti biologici che libera il Paese dalla necessità di ricorrere a preparati esteri, un focolaio nel quale fervono le ricerche scientifiche, un centro creatore di energie a vantaggio della Nazione.